

اپیدمیولوژی تب مالت در شهرستان شهرکرد در بین سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳

نویسندگان:

مسلم طاهری سودجانی^۱، محمدحسن لطفی^۱، عظیمه قادری^{۲*}، احمدرئیسی^۲، مرتضی محمدزاده^۱

۱- گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
 ۲- گروه مبارزه با بیماری‌ها، شبکه بهداشت شهرستان شهرکرد، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

Pars Journal of Medical Sciences, Vol. 14, No.1, Spring 2016

چکیده:

مقدمه: بیماری‌های مشترک بین انسان و دام هنوز هم یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی در جوامع انسانی به شمار می‌آید. تب مالت یکی از بیماری‌های مشترک بین انسان و دام است که از لحاظ بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی دارای اهمیت ویژه‌ای است.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع مقطعی و گذشته‌نگر روی اطلاعات بین سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳ موجود در مراکز بهداشتی و آزمایشگاه‌های تحت پوشش شهرستان شهرکرد بود.

یافته‌ها: با بررسی ۲۶۷ مورد اطلاعات ثبت‌شده بیماران مبتلا به بیماری تب مالت در بین سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳ مشخص شد که ۲۷/۳٪ زن و ۷۲/۷٪ مرد با میانگین سنی $17/46 \pm 33/68$ هستند. بیش‌ترین شغل مرتبط با این بیماری شغل دامداری و کشاورزی با فراوانی ۳۸/۸٪ و خانه‌داری با فراوانی ۲۱/۱٪ بود. تب با ۷۳٪ بیش‌ترین فراوانی علائم بالینی را به خود اختصاص داده بود. همچنین مشخص شد بیش‌ترین میزان فراوانی عوامل خطر موردبررسی مربوط به سابقه تماس با دام (۷۵/۵٪) است. شیوع کلی در سال‌های یادشده رقمی برابر ۱۴/۶۷ مورد در صد هزار نفر بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای این بیماری در شهرستان شهرکرد و به‌خصوص مناطق روستایی و همچنین استفاده زیاد از لبنیات غیرپاستوریزه توسط ساکنین این مناطق، لزوم آموزش مصرف لبنیات پاستوریزه به افراد ضروری است.

واژگان کلیدی: اپیدمیولوژی، تب مالت، شیوع، شهرکرد

Par J Med Sci 2016;14(1):1-7

مقدمه:

شرقی که ایران نیز در این منطقه قرار دارد حدود ۴۵ هزار مورد است. این در حالی است که بر طبق نظر این سازمان از هر ۵ مورد بیماری تنها یک مورد آن شناسایی می‌شود [۵]. بروز تب مالت در ایران به‌صورت یک بیماری بومی مطرح است و سهم مناطق روستایی بیش از مناطق شهری است [۳].

بنا بر گزارش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی میزان بروز تب مالت در ایران حدود ۱۶ در صد هزار مورد است که استان چهارمحال و بختیاری با شیوعی برابر ۱۱ تا ۲۰ مورد در صد هزار نفر از لحاظ آلودگی جز مناطق با آلودگی متوسط محسوب می‌شود [۶].

با توجه به این‌که تب مالت علاوه بر ایجاد بیماری در انسان، عوارض متعددی از جمله سقط‌جنین در دام‌ها و کاهش شیر تولیدی و همچنین صدمات اقتصادی شدید به صادرات

بیماری‌های مشترک بین انسان و دام هنوز هم یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی محسوب می‌شوند [۱]. تب مالت یکی از بیماری‌های مشترک بین انسان و دام است که از لحاظ بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی دارای اهمیت ویژه‌ای است [۲]. تب مالت از طریق دام‌های آلوده به انسان منتقل می‌شود. مصرف شیر و لبنیات غیرپاستوریزه مهم‌ترین راه انتقال این بیماری است. این بیماری می‌تواند از طریق تماس خون و ترشحات دام با پوست آسیب‌دیده نیز به انسان منتقل شود [۳]. دوره کمون این بیماری بین یک تا سه هفته است و در انسان علائمی شبیه به آنفلوآنزا از جمله تب، تعریق، سردرد، کمردرد و ضعف ایجاد می‌کند [۴].

سازمان جهانی بهداشت تخمین زده است که سالانه حدود نیم میلیون نفر به این بیماری مبتلا می‌شوند و سهم منطقه مدیترانه

* نویسنده مسئول، نشانی: شهرکرد، خیابان باهنر، جنب مصلاهی امام خمینی شبکه بهداشت شهرستان شهرکرد
 تلفن تماس: ۰۳۸۳۲۲۴۲۳۷۶
 پست الکترونیک: azime4@yahoo.com

پذیرش: ۱۳۹۵/۲/۴

اصلاح: ۱۳۹۴/۱۲/۱۰

دریافت: ۱۳۹۴/۱۰/۱۶

بیشترین فراوانی مربوط به دهه دوم و سوم زندگی (در مجموع ۳۱/۵٪) است (جدول ۱).

بررسی وضعیت اشتغال افراد به تفکیک محل سکونت نشان داد بیشترین شغل مرتبط با این بیماری در هر دو منطقه شهری و روستایی شغل دامداری و کشاورزی با فراوانی ۳۸/۸٪ و سپس خانه‌داری با فراوانی ۲۱/۱٪ است (جدول ۲).

علائم بالینی این بیماری با بیشترین فراوانی به ترتیب تب (۷۳٪)، بی‌اشتهایی (۴۶٪)، درد عضلانی (۴۵/۳٪) و کمردرد (۳۴/۴٪) بود. همچنین بررسی عوامل خطر احتمالی بیماری نشان داد که به ترتیب سابقه تماس با دام (۷۵/۵٪)، مصرف شیر غیرپاستوریزه (۴۰/۱٪)، مصرف پنیر غیرپاستوریزه (۳۱/۸٪) و عدم واکسیناسیون دام (۲۹٪) بیشترین فراوانی را دارند (جدول ۳).

در نهایت بررسی شیوع این بیماری بین سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳ به تفکیک منطقه سکونت و فصل شیوع نشان داد که شیوع این بیماری در روستاها (۴۴/۲۵ مورد در صد هزار نفر) به مراتب از مناطق شهری (۸/۰۶ مورد در صد هزار نفر) بیشتر است. همچنین بررسی الگوی فصلی شیوع بیماری نشان داد که این بیماری به‌طور کلی در فصل بهار (۴/۷۵ مورد در صد هزار نفر) و تابستان (۴/۹۴ مورد در صد هزار نفر) از شیوع بیشتری برخوردار است. شیوع این بیماری در سال ۱۳۹۰ (۱۹) مورد در صد هزار نفر) بیشترین میزان در سال‌های مورد مطالعه داشته است که از شیوع کلی در بین سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳ که رقمی برابر ۱۴/۶۷ مورد در صد هزار نفر بوده نیز بیشتر است (جدول ۴).

محصولات دامی در پی دارد، مطالعه حاضر با هدف بررسی اپیدمیولوژی این بیماری در شهرستان شهرکرد مرکز استان چهارمحال و بختیاری که از نظر فراوانی یکی از شهرستان‌های با شیوع متوسط در استان محسوب می‌شود انجام شد. امید است نتایج آن بتواند کمکی در جهت بهبود وضعیت شاخص این بیماری در شهرستان باشد.

روش کار:

مطالعه حاضر که از نوع مقطعی و گذشته‌نگر است، بر اساس داده‌های ثبت‌شده بین سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳ موجود در مراکز بهداشتی و آزمایشگاه‌های تحت پوشش شهرستان شهرکرد انجام شد. ملاک تشخیصی این بیماری علائم بالینی به همراه آزمایش‌های تشخیصی آزمایشگاهی از قبیل آزمایش رایت و 2ME است که پس از تأیید نهایی در برگه‌های مربوط به اطلاعات افراد بیمار ثبت و برای جمع‌بندی نهایی به شبکه شهرستان ارسال می‌شود. در این برگه‌ها اطلاعاتی همچون سن، جنسیت، شغل بیمار، سابقه مصرف لبنیات غیرپاستوریزه، فصل ابتلا به بیماری، علائم بالینی، آزمایش‌های آزمایشگاهی و عوارض بیماری ثبت می‌شود. برای تجزیه تحلیل داده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی استفاده شد.

یافته ها:

بررسی روی داده‌های ۲۶۷ مورد ثبت‌شده در بین سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۳ نشان داد که ۲۷/۳٪ از بیماران زن و بقیه مرد هستند و میانگین سنی آن‌ها $17/46 \pm 33/68$ سال است. پس از طبقه‌بندی افراد بیمار در گروه‌های سنی ده‌ساله مشخص شد

جدول ۱: فراوانی بیماری تب مالت به تفکیک گروه‌های سنی و جنسیت بین سال‌های ۹۳-۱۳۸۹

گروه‌های سنی	جنسیت		جمع
	مرد	زن	
۰-۹ سال	۲۵(۱۸)	۷(۹,۶)	۴۲(۱۵,۷)
۱۰-۱۹ سال	۷۱(۳۶,۶)	۱۷(۲۳,۳)	۸۸(۳۳)
۲۰-۲۹ سال	۳۴(۱۷,۵)	۱۱(۱۵,۱)	۴۵(۱۶,۹)
۳۰-۳۹ سال	۲۰(۱۰,۳)	۱۹(۲۶,۷)	۳۹(۱۴,۶)
۴۰-۵۹ سال	۱۹(۹,۸)	۱۲(۱۶,۴)	۳۱(۱۱,۶)
بیش از ۶۰ سال	۱۵(۷,۷)	۷(۹,۶)	۲۲(۸,۲)
جمع	۱۹۴(۷۲,۷)	۷۳(۲۷,۳)	۲۶۷(۱۰۰)

جدول ۲: فراوانی بیماری تب مالت به تفکیک شغل و محل سکونت بین سال‌های ۹۳-۱۳۸۹

وضعیت اشتغال	محل سکونت		جمع
	شهر	روستا	
خانه‌دار	۳۱(۲۵,۸)	۲۵(۱۷,۱)	۵۶(۲۱,۱)
دامدار و کشاورز	۲۷(۲۲,۵)	۷۶(۵۲,۱)	۱۰۳(۳۸,۸)
محصل	۲۰(۱۶,۷)	۱۲(۸,۲)	۳۲(۱۲)
کارمند	۵(۴,۲)	۱(۰,۷)	۶(۲,۳)
شغل آزاد	۱۶(۱۳,۳)	۲۱(۱۴,۴)	۳۷(۱۳,۹)
سایر	۲۱(۱۷,۵)	۱۱(۷,۵)	۳۲(۱۲)
جمع	۱۲۰(۱۰۰)	۱۴۶(۱۰۰)	۲۶۶(۱۰۰)

جدول ۳: فراوانی عوامل خطر احتمالی و علائم بالینی بیماری تب مالت بین سال‌های ۹۳-۱۳۸۹

علائم بالینی	فراوانی (درصد)	عوامل خطر احتمالی	فراوانی (درصد)
تب	۱۹۵(۷۳)	مصرف شیر غیرپاستوریزه	۱۰۷(۴۰,۱)
درد عضلانی	۱۲۱(۴۵,۳)	مصرف پنیر غیرپاستوریزه	۸۵(۳۱,۸)
کمردرد	۹۲(۳۴,۴)	مصرف خامه و سرشیر غیرپاستوریزه	۴۳(۱۶,۱)
بی‌اشتهایی	۱۲۳(۴۶)	مصرف آغوز	۱۲(۴,۵)
کاهش وزن	۷۹(۲۹,۵)	سابقه تماس با دام	۲۰۱(۷۵,۵)
ضعف و بی‌حالی	۱۸(۶,۷)	سابقه بیماری در فامیل	۶۸(۲۶,۲)
بزرگی طحال و کبد	۱۴(۵,۲)	عدم واکسیناسیون در دام	۷۴(۲۹)

*برخی از بیماران دارای علائم بالینی متعدد و همچنین عوامل خطر متعددی بودند.

جدول ۴: شیوع بیماری تب مالت به تفکیک محل سکونت و فصل شیوع بین سال‌های ۹۳-۱۳۸۹

سال	جمعیت در معرض خطر		شیوع (صد هزار نفر)				شیوع کل (صد هزار نفر)		
	شهر	روستا	شهر	روستا	بهار	تابستان		پاییز	زمستان
۱۳۸۹	۲۸۳۰۰۹	۶۷۶۹۰	۶,۳	۳۸,۴	۱,۷۱	۴,۵۶	۴,۸۴	۱,۴۲	۱۲,۵
۱۳۹۰	۲۸۹۰۱۵	۶۷۶۲۸	۱۱,۴۱	۵۱,۷۵	۶,۴۴	۵,۰۴	۳,۶۴	۳,۹۲	۱۹
۱۳۹۱	۲۹۶۱۴۰	۶۷۱۹۲	۶,۴۱	۴۶,۱	۶,۳۳	۴,۱۲	۱,۳۷	۱,۹۲	۱۴
۱۳۹۲	۳۰۱۳۶۵	۶۶۵۶۱	۸,۶۲	۳۹,۰۶	۳,۲۶	۶,۵۲	۲,۴۴	۱,۶۳	۱۳,۸
۱۳۹۳	۳۱۸۲۱۲	۶۳۱۲۰	۷,۵۴	۴۷,۵۲	۵,۷۶	۴,۴۵	۲,۳۶	۱,۵۷	۱۴,۱۶
جمع	۱۴۸۷۷۴۱	۳۳۲۱۹۱	۸,۰۶	۴۴,۲۵	۴,۷۵	۴,۹۴	۲,۹۱	۲,۰۸	۱۴,۶۷

بحث:

هرچند مطالعه‌ای که در اصفهان توسط زینالیان و همکاران در ۱۳۹۱ انجام شد حاکی از آن است که شیوع این بیماری در زنان به نسبت بیش‌تر است [۱۰]، اما به نظر می‌رسد این بیماری روی هم‌رفته در مردان شیوع بیش‌تری دارد. بالا بودن شیوع این بیماری می‌تواند به دلیل فعالیت بیش‌تر مردان در کارهای مرتبط با دام‌پروری و تماس با دام باشد. میانگین سنی افراد بیمار در مطالعه حاضر نزدیک به ۳۳ سال بود که با نتایج مطالعه محمدیان و همکاران که در سال ۱۳۹۳ انجام شد مشابه است [۱۱]. همچنین با نتایج مطالعه مرادی و

بررسی نتایج این مطالعه نشان داد که مردان بیش‌تر از زنان به این بیماری مبتلا می‌شوند. این نتیجه با نتایج مطالعه فراهانی و همکاران در سال ۱۳۸۹ [۳]، مطالعه حمزوی و همکاران در سال ۱۳۹۳ [۷] و مطالعه دهنوی و همکاران در سال ۱۳۹۳ [۸] هم‌سو است. در مطالعه مشابه خارجی که توسط دونو و همکاران در سال ۲۰۱۰ انجام شد نیز نتایج به‌دست‌آمده نشان داد مردان ۶۶/۲٪ از مواردی بیماری را شامل می‌شوند [۹].

تب، بی‌اشتهایی، درد عضلانی علائمی بودند که در مطالعه حاضر بیش‌ترین تظاهر بالینی را در بین بیماران داشتند. دهنوی و همکاران در مقاله خود در سال ۱۳۹۳ اظهار داشتند ۸۱٪ از بیماران درد در ناحیه مفاصل، استخوان‌ها و عضلات را گزارش کرده‌اند [۸]. مطالعه انجام‌شده توسط شرکا و همکاران در سال ۸۹ نیز نشان داد که تب، درد عمومی بدن و درد مفاصل بیش‌ترین دارای بیش‌ترین فراوانی در بین بیماران است [۱۷]. نتایج مطالعه حدادی و همکاران در سال ۸۵ که تعریق، تب، ضعف، خستگی و درد مفاصل شایع‌ترین علائم بین بیماران اعلام‌شده بود نیز همسو با نتایج مطالعه حاضر است [۱۸]. می‌توان گفت علائم عمومی از قبیل تب، درد مفاصل و عضلات و خستگی شایع‌ترین علائم بالینی این بیماری است و بنابراین بهتر است در صورت مشاهده چنین علائمی برای تأیید تشخیص از آزمایش‌های آزمایشگاهی از جمله آزمایش رایت و 2ME استفاده شود.

در نهایت، تعیین درصد شیوع بیماری به تفکیک محل زندگی و فصل شیوع نشان داد که این بیماری در مناطق روستایی و فصول بهار و تابستان بیش‌ترین شیوع را دارد. مطالعه اسماعیل نسب و همکاران در سال ۱۳۸۶ روی بیمارانی که ۹۰٪ آن‌ها ساکن روستا بودند نشان داد که بیماری در ماه‌های اردیبهشت، خرداد و تیر شیوع بیش‌تری داشته است. شیوع کلی این بیماری در استان کردستان ۷۳ مورد در صد هزار نفر بود [۱]. در مطالعه حمزوی و همکاران که در سال ۱۳۹۰ در کرمانشاه انجام شد نیز مشخص شد که شیوع کلی این بیماری حدود ۴۰ مورد در صد هزار نفر است. همچنین این بیماری در ماه‌های ابتدایی سال و در مناطق روستایی بیش‌ترین شیوع را دارد [۷]. در مطالعه دیگری که توسط سلیمانی انجام شد مشخص شد شیوع این بیماری در استان آذربایجان شرقی در سال ۱۳۸۸ به حدود ۴۵ مورد در صد هزار نفر رسیده است که بیش‌ترین شیوع آن مربوط به ماه‌های اردیبهشت و خرداد بود [۱۳]. بر اساس نتایج مطالعه محمدیان و همکاران در سال ۱۳۹۳ در شهرستان‌های تیران و کرون، شیوع این بیماری در مناطق شهری به حدود ۵ مورد در صد هزار نفر و در مناطق روستایی حدود ۵۳ مورد در صد هزار نفر می‌رسد. همچنین فصل بهار با شیوعی حدود ۲۶ مورد درصد هزار نفر بیش‌ترین شیوع را در بین فصول داشته است [۱۱].

تمامی نتایج فوق مؤید این واقعیت است که هرچند طبق گزارش‌های موجود چندین کشور عاری از بیماری تب مالت هستند [۱۹]، اما این بیماری در ایران باوجود پیشرفت‌های قابل‌توجه در زمینه کنترل آن، هنوز هم به‌عنوان یک مشکل بهداشتی به‌خصوص در مناطق غرب و حاشیه دامنه زاگرس از جمله استان چهارمحال و بختیاری مطرح است.

همکاران [۱۲] و مطالعه سلیمانی و همکاران [۱۳] با میانگین سن حدود ۳۰ سال همسو است. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، این بیماری بیش‌تر متوجه گروه سنی فعال جامعه است که دلیل آن فعالیت‌هایی است که این گروه‌ها در حوزه دام‌پروری دارند. همچنین تحلیل داده‌های مربوط به سن افراد نشان داد این بیماری در دهه دوم و سوم زندگی بیش‌ترین فراوانی را دارد که همسو با نتایج مطالعه شمسی فراهانی [۳] و حوزوی و همکاران [۷] است.

بررسی وضعیت اشتغال بیماران نشان داد اکثر بیماران دامدار، کشاورز و یا خانه‌دار هستند. نتایج سایر مطالعه‌های انجام‌شده در این زمینه نیز حاکی از آن است که عمده بیماران به مشاغل دامداری و کشاورزی اشتغال دارند. برای نمونه، مطالعه انجام‌شده توسط موسوی و همکاران در سال ۱۳۹۲ نشان داد که بیش‌ترین فراوانی بیماری مربوط به مشاغل دامداری، کشاورزی و خانه‌داری است [۱۴]. مطالعه مشابه خارجی که توسط ارهاط و همکاران در سال ۲۰۰۹ انجام شد نیز نشان داد که غالب بیماران دارای شغل دامداری هستند [۱۵]. برخی از مطالعات از جمله مطالعه دهنوی و همکاران در سال ۱۳۹۳ [۸] و همچنین ابراهیمی و همکاران در سال ۲۰۱۲ [۱۶] نشان دادند که بیش‌ترین فراوانی بیماری مربوط به زنان خانه‌دار است. به نظر می‌رسد شغل به‌عنوان عامل کاملاً به وضعیت ارتباط افراد با دام و دام‌پروری وابسته باشد. به‌بیان‌دیگر، در جوامع روستایی که فعالیت‌های دام‌پروری بیش‌تر توسط زنان خانه‌دار انجام می‌شود، این افراد بیش‌تر در معرض بیماری‌های مشترک بین انسان و دام از جمله تب مالت قرار می‌گیرند.

بررسی عوامل خطر این بیماری نشان داد تماس با دام و مصرف لبنیات غیرپاستوریزه به‌خصوص شیر و پنیر بیش‌ترین فراوانی را دارند. نتایج مطالعه موسوی و همکاران در سال ۱۳۹۲ نشان داد که بیش از ۸۵٪ بیماران سابقه مصرف شیر غیرپاستوریزه داشتند و ۹۰٪ افراد نیز سابقه تماس با احشای دام را گزارش کردند [۱۴]. مطالعه انجام‌شده توسط شرکا و همکاران در سال ۱۳۸۹ نیز نشان داد که تماس با دام و مصرف شیر و پنیر غیرپاستوریزه دارای بیش‌ترین فراوانی عامل خطر در بین بیماران بوده است [۱۷]. مطالعه ابراهیمی و همکاران در سال ۲۰۱۲ نیز نشان داد مصرف پنیر و شیر غیرپاستوریزه بیش‌ترین فراوانی در بین عوامل خطر را داشته است [۱۶].

به نظر می‌رسد باوجود تأیید ارتباط بین مصرف مواد لبنی غیرپاستوریزه و بیماری تب مالت، متأسفانه هنوز هم یکی از عوامل خطر شیوع این بیماری مصرف لبنیات غیرپاستوریزه است، هرچند از تماس با احشای دام‌های آلوده نیز به‌عنوان یک عامل خطر مهم نباید به‌سادگی گذشت.

استفاده از لبنیات غیرپاستوریزه، لزوم آموزش به ساکنین این مناطق برای استفاده از لبنیات پاستوریزه ضروری است. نکته پر اهمیت دیگر، همکاری بین شبکه بهداشت و درمان و شبکه دامپزشکی شهرستان در خصوص تشویق دامداران برای انجام واکسیناسیون دامها است که به نظری رسد در راستای کاهش قابل توجه شیوع این بیماری امری لازم و ضروری باشد.

تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان شهرکرد برای همکاری در گردآوری داده‌ها تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض و منافع:

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی را اعلام نکردند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان شیوع این بیماری در مناطق روستایی شهرستان شهرکرد از مناطق شهری و حتی از میزان متوسط کشوری بالاتر است که این خود نشان‌دهنده لزوم توجه بیشتر به آن در این شهرستان و به‌خصوص در مناطق روستایی است.

به نظر می‌رسد، ارتباط تنگاتنگ مردم این مناطق با دام و شغل دامپروری و عادات تغذیه‌ای از جمله استفاده از لبنیات محلی به‌عنوان جزء لاینفک سبد غذایی این مناطق کماکان یکی از علل عمده شیوع نسبتاً بالای این بیماری باشد. همان‌طوری که نتایج مطالعه نشان داد مناطق روستایی به دلیل استفاده بیشتر از لبنیات محلی و شغل دامداری شیوع به‌مراتب بالاتری از مناطق شهری داشتند. همچنین ارتباط با احشای دام در فصول زایمان و استفاده از آغوز نیز می‌تواند عامل افزایش میزان شیوع در فصول بهار و تابستان باشد.

نتیجه‌گیری:

با توجه به شیوع بالای این بیماری در شهرستان شهرکرد و به‌خصوص مناطق روستایی آن و همچنین فراوانی بالای

References:

- Esmailnasab N, Banafshi N, Ghaderi E, et al. Epidemiology of brucellosis in Kurdistan Province 2006. Azad Univ 2007;1(3):53-8. [persian]
- Ahmadi M, Dehghanin M, Servat F. Epidemiology of brucellosis in the natural course of 7 years referred to health centers of nikoopour in Yazd Tole-Behdasht 2002;1(2):25-32. [persian]
- Farahani S, Shahmohammadi S, Navidi I, et al. Epidemiology of brucellosis in the city of Arak during 2001-2010. Arak Univ Med Sci 2011;14(6):49-56[persian].
- Azizai F, Janghorbani M, Hatami H. Epidemiology & Control of common disease in Iran, 3rd ed. Beheshti university of medical science, Res Institute Endocr Sci 2011. [persian]
- Sofian M, Aghakhani A, Velayati A, et al. Risk factors for human brucellosis in Iran: a case-control study. Int J Infect Dis 2008; (12):157-161. [persian]
- Babamahmood F, Meftahi M, Khademlo M, et al. observance rate of the right of patient bill of the patient in the hospitals of mazandaran. J Med Ethics Hist Mazandaran 2011;4(4):37-44. [persian]
- Hamzavi Y, Khademi N, Ghazizadeh M. Epidemiological study of brucellosis in Kermanshah province in 2011. J Kermanshah 2011;18(2):114-21. [persian]
- Dehnavi S, Shorabi N, Zare S, et al. Demographic characteristics, clinical signs & laboratory findings in Brucellosis hospitalized patients in Kermanshah. J Clin Res Paramed Sci 2014.3(4):216-222. [persian]
- Donev D, Karadzovski Z, Kasapinov B, et al. Epidemiological and public health aspects of brucellosis in the Republic of Macedonia. Prilozi 2010;31(1):33-54.
- Zeinalian Dastjerdi M, Fadaei Nobari R, Ramazanpour J. Epidemiological features of human central brucellosis in Iran, 2006-2011. Public Health 2012;126(12):1058-62.
- Mohammadian M, Mohammadian-Hafshejani A. Epidemiological Characteristics and Incidence Rate of Brucellosis Over A Period of 14 Years in the Tiran-Karvan Township, Isfahan. J Isfahan Med Sch 2014; 32(293). [persian]
- Ghobadi M, Kanani S, Soofi M, Ghaderi E. Epidemiological survey in 3880 patients with brucellosis in Kurdistan. Trop Dis J 2006;11(33):27-32. [persian]
- Soleymani A, Alizadeh S, Seyf M, et al. Descriptive epidemiology of brucellosis in the province from the year 2005 to 2008. Tabriz J 2012;3(4):64-69. [persian]
- Mousavi M, Shaveysi N, Mostafavi E. Epidemiological features survey of brucellosis in Gylangharb city, Kermanshah province. Zeonisis J 2013;1(2):31-8.
- Earhart K, Vafakolov S, Yarmohamedova N, et al. Risk factors for brucellosis in Samarqand Oblast, Uzbekistan. Int J Infect Dis 2009;13(6):749-53.
- Ebrahimpour S, Youssefi MR, Karimi N, et al. The prevalence of human Brucellosis in Mazandaran

- province, Iran. Afr J Microbiol Res 2012;6(19):4090-4. [persian]
17. Shoraka H, Hoseini H, Soofizadeh A, et al. epidemiologic study of brucellosis in the city Manet and Slmqan North Khorasan Province during 2008 to 2009. J North Khorasan Univ Med Sci 2010;2(23):65-72. [persian]
18. Haddadi A, Rasoulinejad M, SH A, et al. Epidemiological, Clinical, Para clinical Aspects of Brucellosis in Imam Khomeini and Sina Hospital of Tehran (1998-2005). Behbood J 2006;10(3):242-9. [persian]
19. Zoghi A. Theoretical overview on human brucellosis. Proceedings of the 2nd National Iranian Congress on Brucellosis; 2007 May 19-21; Tehran, Iran.:47-74. [persian]

Epidemiology of brucellosis in Shahr-e-Kord from 2010 to 2014

Taheri Soodejani Moslem¹, Lotfi Mohammad Hossein¹, Ghaderi Azeimeh^{*2}, Reisi Ahmmad², Mohammadzadeh Morteza¹

Received: 1/06/2016

Revised: 02/29/2016

Accepted: 044/23/2016

1. Dept of Statistics & Epidemiolog, Faculty of Healthy, Shahid Sadoghi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2. Dept Of Fight Disease, Shahr-e- kord Health Services Center , Shahr-e- kord, Iran

Pars Journal of Medical Sciences, Vol. 14, No.1, Spring 2016

Par J Med Sci 2016;14(1): 1-7

Abstract

Introduction:

Zoonosis, common diseases between humans and animals, is still one of the most important health problems. Brucellosis is a zoonosis with special health, economic and social importance.

Materials and Methods:

This cross-sectional prospective study was conducted on data recorded from 2010 to 2014 in health centers and laboratories of Shahr-e-kord city.

Results:

A total of 267 cases of brucellosis were registered from 2010 to 2014, with 27.3% female and 72.7% male, and a mean age of 33.68 ± 17.46 years. The most common jobs of the participants with brucellosis were livestock and agriculture (38.8%) and housekeeping (21.1%). The most frequent clinical symptom was fever (73%), and the most frequent risk factor was a history of contact with animals (75.5%). The overall prevalence was 14.67 per 100000 during the years 2010-2014.

Conclusion:

Considering the high prevalence of brucellosis in Shahr-e-kord, especially in rural areas and the high frequency of consuming non-pasteurized dairy products, it is important to train people about consumption of pasteurized dairy products.

Keywords: Epidemiology, Brucellosis, Prevalence

* Corresponding author, Email: azime4@yahoo.com