بررسی عفونتهای انگلی و قارچی در بیماران روانی مزمن بیمارستان سینای همدان در سال ۸۲-۸۱

دکتر حشمت اله طاهر خانی[*]*، پرویز توکل*[۱]*، دکتر امیرحسین ظهیرنیا*[۱]*، دکتر محمد رضا سیاوشی*[۲]*،*
خسرو سرداریان[۱]*، دکتر اسکندر امیدی نیا*[۳]*، دکتر امیر غیاثیان*[٤]*، دکتر منصور نظری*[۱]

۱- گروه انگل شناسی و قارچ شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان
۲- بخش انگل شناسی، انستیتو پاستور ایران، تهران
۳- بخش بیوشیمی، انستیتو پاستور ایران، تهران
٤- گروه انگل شناسی و قارچ شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

تاریخ دریافت: ۸٤/۸/۹ تاریخ پذیرش: ۸۵/۵/۱۰

چکیده

مقدمه: مطالعات انگلی متعدد طی سالهای ۷۹-۱۳۶۹ در بین جمعیت‌های شهر همدان نشان از بالا بودن میزان آلودگی انگلی در ناحیه بود. لذا این مطالعه با هدف بررسی عفونت‌های انگلی و قارچی دستگاه گوارش، تناسلی و پوست در بیماران روانی مزمن بیمارستان سینا انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: برای بررسی عفونت انگلی روده از ۱۰۶ نفر از بیماران (۷۸ نفرمرد و ۲۹۸ نفر زن) نمونه مدفوع تهیه شد و با روش مستقیم و اثر فورمول مورد آزمایش قرار گرفتند. برای ارزیابی عفونت‌های قارچی جلدی از ۱۲۴ نفر (۳۱ نفر زن و ۹۳ نفر مرد) نمونه از ضایعات مشکوک تهیه و با روش مستقیم و کشت مورد آزمایش قرار گرفتند. تمام ۱۲۴ نفر مرکز برای تشخیص گال و شپشک مورد معاینات دقیق قرار گرفتند. همچنین برای تشخیص عفونت‌های انگلی و قارچی دستگاه تناسلی از ۳۱ نفر زن نمونه با سوآپ تهیه گردید که نمونه ها بطور مستقیم تهیه و کشت داده شدند.

یافته های پژوهش: نتایج حاصل از این بررسی به طرح زیر بود: ۲۳/۶ درصد آلوده به انگل، آلودگی آسکاریس ۴/۷۱ درصد، تریکوسفال ۲/۸۳ درصد، هیمنولیپیس نانا ۹۴٪، ژیاردیا ۸/۴۹ درصد، ضایعات قارچی جلدی ۳ مورد (۲ مورد کاندیدا در کشاله ران و یک مورد اونیکو مایکوزیس). هیچگونه آلودگی به تریکوموناس واژینالیس، عفونت‌های قارچی دستگاه تناسلی، گال و شپش بدن در بیماران مشاهده نگردید.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج بررسی با جمعیت عادی شهر همدان نشان می‌دهد که میزان آلودگی در بیماران روانی مرکز (۲۳/۶ مرکز) بطور معنی‌داری از میانگین آلودگی انگلی در جمعیت‌های عادی شهر همدان (۵۰ درصد) پائین تر می‌باشد. نکته مهم در بررسی فاکتورهای اپیدمیولوژیکی داشتن ارتباط معنی‌دار بین طول زمان بستری بیماران مرکز با میزان آلودگی ها بوده بطوریکه افرادیکه مدت بیشتری در بیمارستان مذکور بستری بودند و بطور نسبی از میزان آلودگی کمتری برخوردار بودند.

واژه های کلیدی: عفونت های انگلی و قارچی، بیماران روانی مزمن، بیمارستان سینا، همدان

* **نویسنده مسئول**: گروه انگل شناسی و قارچ شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

مقدمه

بیماریهای عفونی یکی از مشکلات و معظلات مهم بهداشتی و اقتصادی جهان مخصوصاً کشورهای در حال توسعه محسوب می‌گردند. بطوریکه کنترل و مبارزه با آنها همیشه یکی از بخش‌های عظیم برنامه‌های توسعه بحساب می‌آید. در میان بیماریهای عفونی، بیماریهای انگلی و قارچی از جایگاه خاصی برخوردار می‌باشند. نظر باینکه گزارشات دقیقی از میزان شیوع افراد جامعه به آلودگی انگلی و قارچی در دسترس نمی‌باشد لذا برآورد واقعی از آنها در سطح جهان مقدور نیست. بدین منظور سازمان بهداشت جهانی (WHO) براساس محدود گزارشات و شواهد بیولوژیکی هر چند سال یکبار اقدام به انتشار نتایج می نماید.

در آخرین گزارشات میزان تقریبی آسکاریازیس را بالغ بر ۱/۲ میلیارد نفر و ژیاردیازیس را ۱/۵ تا ۱۵ درصد تخمین می‌زنند (۱). بر اساس گزارشات متعدد در ایران بالاترین میزان آلودگی به انگلهای روده‌ای بویژه آسکاریس و ژیاردیازیس مربوط به استان همدان می‌باشد (۵-۲).

تریکوموناس واژینالیس یکی از انگلهای فرصت طلب در افراد بویژه خانم ها می‌باشد. این بیماری در تمام دنیا شایع است و میزان شیوع آن در زنان زندانی، فاحشه و اجتماعاتی که از سطح بهداشت، اقتصاد و فرهنگ ضعیف تری برخوردارند شایع تر است (۷-۶). بررسی در کشورهای مختلف، آلودگی را بین حداقل ۳۰ و تا حداکثر ۷۰ درصد گزارش می نماید (۸). بررسی های متفرقه در ایران بیانگر آلودگی بین ۳/۲ درصد تا ۲۶/۲ درصد می باشد (۹). در همدان ۲/۴ درصد زنان بر اساس روش مستقیم مبتلا به تریکومونیازیس بودند.

گال یا جرب که عامل آن سارکوپتس اسکابیه است موجب خارش و بروز بسیاری از ضایعات جلدی در فرد آلوده می‌گردد. بررسی بیماریهای قارچی جلدی نیز از نظر بهداشت عمومی در هر منطقه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. گزارشات مختلف در ایران راجع به درماتوفیتوزیس، بیشتر مربوط به کچلی می‌باشد. در مورد عفونتهای قارچی سطحی و جلدی عوامل بیماریزای شایع بشرح زیر در گذشته گزارش شده است. در بندرعباس، کچلی پا ۳۲/۸ درصد و کچلی کشاله ران ۱۲/۱ درصد (۱۱)، در اصفهان کچلی بدن ۶۱/۴ درصد (۱۲) در پادگانهای جنوب کشور کچلی کشاله ران ۳۸ درصد (۱۳) و در همدان در تحقیق برروی جمعیت عادی کچلی بدن ۱۰/۴ درصد، کچلی پا ۵ درصد و کچلی کشاله ران ۷/۳ درصد مشخص شده است (۱۴). با مروری جامع بر روی مطالعات انجام گرفته در سطح جهان و ایران مشخص گردید که بررسی عفونت های انگلی و قارچی با این ابعادی که در این بررسی مورد نظر است و در چنین مرکزی که هدف این بررسی می باشد تاکنون صورت نگرفته است. از طرفی انتشار هر یک از بیماریهای انگلی قارچی مورد مطالعه در هر منطقه تحت شرایط ویژه دموگرافی آن متفاوت می باشد.

لذا طرح مذکور با ابعادی از آلودگی های انگلی (جلدی، روده ای، واژینال) و قارچی (واژینال و جلدی) در گروه خاصی از جامعه است که بنا به دلایلی چون عدم توانایی های لازم در درک و فهم افراد مورد مطالعه، زیستن اجباری آنان در محیط محدود بیمارستان، دوری از مراقبت های عاطفی خانوادگی و .... از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد. لذا انتظار می رود نتایج حاصل از این تحقیق بتواند نه تنها به بسیاری از سئوالات مهم در جامعه در خصوص میزان شیوع آلودگیهای انگلی و قارچی از بیماران روانی مزمن را پاسخ دهد، بلکه نتایج حاصل از آن در جهت اعتلای برنامه ریزیها به مسئولین و دست اندرکاران مراقبت های بهداشتی و درمانی مرکز نیز کمک و مساعدت مطلوبی ایفا نماید.

مواد و روش ها

با همانگی قبلی و مراجعه به بخش های بیماران روانی مزمن بیمارستان سینای همدان، ابتدا با استفاده از فایل های موجود در بخش های مذکور اطلاعات مربوط به سن، جنس و سایر خصوصیات دموگرافی از پرونده هر بیمار استخراج و در چک لیست فردی وی درج گردید، سپس بر اساس اهداف جزئی طرح نمونه گیری و معاینات لازم بشرح زیر انجام پذیرفت:

انگلهای روده ای (کرم ها و تک یاخته ها): ۱۰۶ نفر بیمار (۲۸ نفر زن و ۷۸ نفر مرد) بستری شده در بیمارستان با استفاده از روش مستقیم (نمونه های شل و اسهالی) و فرمالین اتر مورد آزمایش قرار گرفتند (۱۵).

پاسخ آزمایشات در پرسشنامه هر بیمار درج گردید سپس با استفاده از نرم افزار EPI6 داده های بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

تریکوموناس واژینالیس و کاندیدیازیس واژینال: از ۳۱ زن بستری در بیمارستان معاینات لازم توسط ماما بعمل آمد، و توسط ۲ سواپ استریل از واژن نمونه برداری صورت گرفت و

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

یک نمونه جهت تشخیص تریکوموناس بطور مستقیم و سواپ دیگر جهت کشت در محیط دورسه (۱۵) مورد آزمایش قرار گرفتند.

نمونه برداری برای تشخیص آزمایشگاهی کاندیدیازیس: برداشت از ضایعات دهانی بوسیله سوآب استریل (دو سوآب برای هر نمونه) انجام گردید. اگر آزمایش بلافاصله انجام نمی شد لازم بود که سوآب را در لوله استریل محتوی سرم فیزیولوژی حاوی کلرامفنیکل قرار داده و در یخچال نگهداری شوند. برداشت جلدی و مهبلی بوسیله سوآب انجام گردید و مشابه روش قبل، عمل می شد و از محیط کشت سابورو حاوی کلرامفنیکل استفاده شد. محیط مذکور در دمای $25^{\circ}c$ قرار داده شد. برای شناسایی گونه مخمر رشد یافته در محیط، از محیط های افتراقی دیگر مثل کورن میل- آگار همراه با توین ۸۰ و یا ایجاد رشته در سرم برای شناسایی دقیق تر استفاده گردید.

گال (جرب اسکابئی):

قسمتهای مختلف بدن بیماران از جمله دستها و بخصوص بین انگشتان، باسن و دور کمر و اسکروتوم بدقت مورد معاینه قرار گرفت و در صورت وجود ضایعات پوستی، نمونه برداری بطریق خراش انجام گرفت و مورد آزمایش مستقیم با استفاده از پتاس ۱۰٪ قرار گرفتند.

در مجموع ۱۰۶ بیمار مورد معاینه قرار گرفتند و در صورت داشتن ضایعات پوستی مشکوک به گال از آنها نمونه برداری بعمل می آمد که در پایان از تعداد ۲۰ نفر نمونه تهیه شد که در این میان ۱۵ نمونه متعلق به مردان و ۵ نمونه مربوط به زنان بستری در بخش مزمن بیمارستان روانی بود. لازم بذکر است از آنجائیکه این بیماران از تعادل روانی برخوردار نبوده اند لذا پرسیدن صرف، مبنی بر داشتن خارش جلدی ملاک صحیحی برای نمونه برداری محسوب نگردیده و لذا تمامی بیماران مورد معاینه و در صورت مشکوک بودن به داشتن ضایعات جلدی، نمونه برداری توسط همکاران زن و مرد در دو گروه مجزا بیماران انجام گردیده است.

تعیین فراوانی آلودگیهای قارچی سطحی- جلدی: ابتدا تمامی بیماران (۱۲۴ نفر) بر اساس برنامه هماهنگ شده بصورت هر روز ۳۰ نفر به روش مستقیم مورد آزمایش قرار گرفتند. در صورت مشاهده عناصر قارچی که به اشکال مختلف (بسته به نوع عفونت) دیده می‌شود نتیجه این آزمایش مستقیم مثبت تلقی شد.

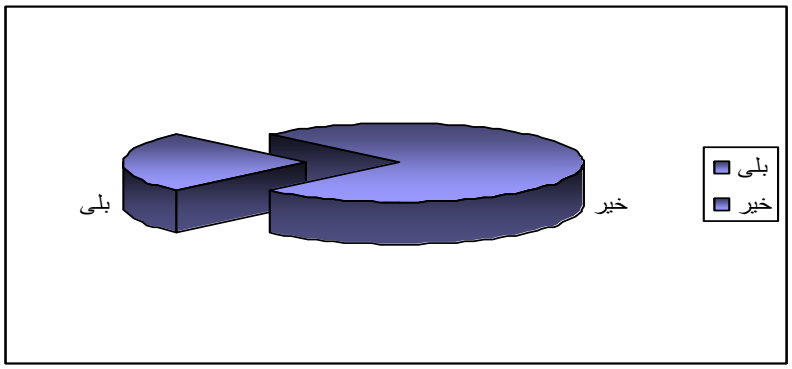
از آنجائیکه در ۱۵٪ موارد آزمایش مستقیم منفی وکشت مثبت خواهد شد لذا در مورد تمامی نمونه ها اعم از مثبت یا منفی کشت بعمل آمد. در صورتی که شکل ظاهری و بالینی معاینه به عفونت درماتوفیتی شبیه بود از محیط کشت مایکوزیل استفاده شد و نمونه های کشت شده در این محیط بمدت سه هفته نگهداری (در دمای ۲۵) و بطور روزانه مورد بررسی قرار گرفتند تا در صورت امکان، جداسازی و بررسی نهائی صورت گیرد. در صورت شک به وجود عفونت کاندیدیائی، طبق آنچه در پرسشنامه ذکر شده بود، نمونه مورد نظر در محیط کشت کورن میل آگار همراه با توین ۸۰ کشت داده شد و بعد از گذشت حدود ۵ روز کشت ها از نظر وجود کلنی های مخمری بررسی گردید. از آنجائیکه در بیماری ورسیکالر، تشخیص نهائی براساس آزمایش مستقیم صورت می گیرد و نیازی به تائید کشت وجود ندارد در مورد این بیماری فقط از آزمایش مستقیم نمونه ها استفاده شد.

یافته های پژوهش

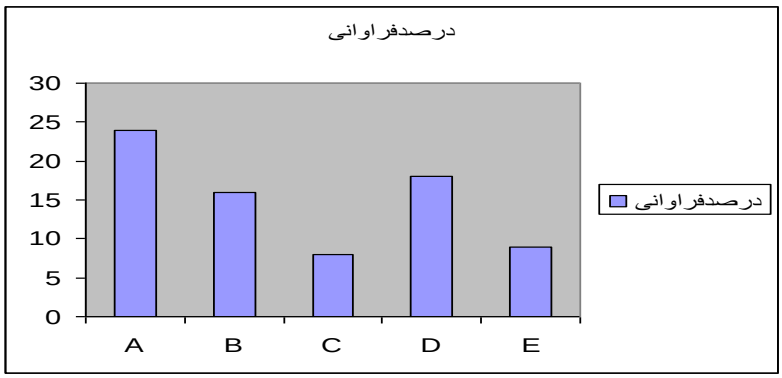
از ۱۰۶ بیمار روانی مزمن بستری در بیمارستان سینای همدان که از آنها نمونه مدفوع گرفته شده بود (۷۸ نفر مرد و ۲۸ نفر زن)، ۲۵ نفر (۲۳/۶ درصد) حداقل به یک نوع انگل روده ای (کرم یا تک یاخته) آلوده بودند (نمودار ۱). ۱۰ نفر (۹/۴۳ درصد) آلوده به کرمهای روده ای، ۲۰ نفر (۱۸/۸۶ درصد) آلوده به تک یاخته های روده ای، ۱۷ نفر (۱۶/۳ درصد) آلوده به انگلهای روده ای بیماریزا و ۸ نفر (۷/۵۴ درصد) آلوده به انگلهای روده ای غیر بیماریزا بوده اند (نمودار ۲). در این مطالعه آلودگی به تک تک انگلهای روده ای مشاهده شده به شرح زیر می باشد: آسکاریس ۵ نفر (۴/۷٪)، تریکوسفال ۳ نفر (۲/۸۳٪)، هایمنولپیس نانا ۱ نفر (۰/۹۴٪)، ژیاردیا ۹ نفر (۸/۴۹٪)، انتامباکلی ۱۴ نفر (۱۳/۲۰٪)، بلاستوسیستیس ۲ نفر (۱/۸۸٪)، یدامبابوچلی ۱ نفر (۰/۹۴٪) و کیلوماستیکس مسنیلی ۱ نفر (۰/۹۴٪) در ارتباط با گروههای سنی، در گروه سنی ۳۰-۲۰ سال۷ نفر (۲۸٪)، ۴۰-۳۱ سال ۸ نفر (۳۲٪) بالای ۴۰ سال ۱۰ نفر (۲۱/۳٪) آلوده به انگلهای روده ای بوده اند. با انجام دادن آزمون آماری (X^2) مشاهده شد که بین آلودگی به انگلهای روده‌ای برحسب گروههای سنی اختلاف معنی داری وجود ندارد (P=۰/۸۱۹۷) در ارتباط با جنس بیماران، در جنس مذکور ۱۸

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

نفر (۲۳٪) و در جنس مونث ۷ نفر (۲۵٪) آلودگی به انگلهای روده ای دیده شد. آزمون آماری X^2 نشان داد که بین آلودگی به انگلهای روده ای برحسب جنس، ارتباط معنی داری وجود ندارد (P=۰/۳۱۹). برحسب مدت بستری بیماران در بیمارستان، زیر یکسال، ۹ نفر (۳۷/۵٪)، ۵-۱ سال ۹ نفر (۳۷/۵٪)، ۱۰-۶ سال ۵ نفر (۱۷/۸٪)، بالای ۲۰ سال ۲ نفر (۱۴/۳٪)، آلودگی به انگلهای روده ای دیده شد. آزمون آماری X^2 نشان داد که بین آلودگی به انگلهای روده ای و مدت بستری ارتباط معنی داری وجود دارد (P<۰/۰۵).



نمودار ۱: فراوانی عفونتهای انگلی و قارچی در تعداد کل نمونه های مورد مطالعه



A: آلودگی به انگلهای روده ای
B: آلودگی به انگلهای بیماریزای روده
C: آلودگی به انگلهای غیر بیماریزای روده
D: آلودگی به تک یاخته های روده ای
E: آلودگی به کرمهای روده ای

نمودار (۲): توزیع فراوانی آلودگی به انگلهای روده ای (کرم، تک یاخته، انگلهای بیماریزا و غیر بیماریزا) در بیماران روانی مزمن بستری در بیمارستان سینای همدان در سال ۲-۱۳۸۱ n=106

در هیچکدام از بیمارانی که مورد بررسی انگل های خارجی قرار گرفتند، آلودگی به گال و شپشک بدن مشاهده نشد. در مجموع بیمارانی که مورد معاینات کامل در خصوص عفونتهای قارچی قرار گرفتند، نتایج زیر حاصل شد: کلاً ۱۰ ضایعه مشکوک قارچی دیده شد که ۷ ضایعه مشکوک به ضایعات قارچی سطحی- جلدی در مردان و ۳ ضایعه مشکوک در زنان دیده شد که از آنها نمونه برداری شد. در مردان ۴ ضایعه مشکوک به اونیکومایکوزیس و ۲ ضایعه مشکوک به کچلی سر و ۱ ضایعه مشکوک به کچلی بدن بودند. در زنان هم ۳ ضایعه مشکوک دیده شد که ۲ ضایعه مربوط به کاندیدیازیس کشاله ران و ۱ ضایعه مربوط به اونیکومایکوزیس بود. پس از انجام کشت، فقط سه مورد (۲/۵٪) عفونتهای سطحی- جلدی مشاهده گردید. لازم به ذکر است که از ۳۱ ستری هیچگونه آلودگی به تریکوموناس واژینالیس و کاندیدیازیس مشاهده نگردید.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

بحث

در این بررسی ۲۳/۶٪ از افراد آلوده به یک نوع انگل روده‌ای بودند. این میزان با توجه به پژوهشهای انجام گرفته در جمعیتهای عادی در شهر همدان و سایر مراکز (۵-۲) نشان می‌دهد که آلودگی به انگل های روده ای در بیماران روانی این مرکز نسبت به جمعیت عادی شهری و سایر مراکز، پایین تر است. در مقایسه با مطالعه مشابه انجام گرفته بر روی ۴۶۴ نفر در تایوان (۱۶) که میزان آلودگی در بیماران روانی را ۸/۴٪ نشان می دهد، در این بررسی میزان آلودگی بالاتر می باشد. شاید علت این اختلاف به تفاوت در مجموعه عوامل فرهنگی مراقبت های بهداشتی و عوامل اپیدمیولوژیک در منطقه مربوطه باشد. نتایج این تحقیق در مقایسه با مراکزی که نسبتاً با این بررسی مشابهت دارند به شرح زیر مورد مقایسه قرار گرفته است. دانش آموزان عقب مانده ذهنی در شهر همدان ۷۳٪/۸ (۳)، مدارس ابتدایی و راهنمایی شهر همدان ۷۱/۳٪ (۲)، مدارس استثنایی تهران ۵۶/۸٪ (۱۷)، افراد عقب مانده ذهنی زیر ۲۰ سال در شهرستان سبزوار ۵۴/۷۵٪ (۱۸)، روستاهای اطراف شهر همدان ۹۳/۷٪ (۴)، کارکنان مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی در شهر همدان ۷۶٪ (۱۹) معلوم می شود که آلودگی انگلی در بیماران روانی مزمن بستری در بیمارستان سینای همدان پایین تر می باشد. همچنین در این مطالعه معلوم می شود که آلودگی به تک یاخته های روده ای (۱۸/۸۶٪) بیشتر از آلودگی جمعیت مورد مطالعه به کرمهای روده ای (۹/۴۳٪) می باشد. با انجام آزمونهای آماری، مشخص شد که این اختلاف معنی دار می باشد که دلایل آنرا می توان به سهولت تکثیر تک یاخته های روده ای، نحوه انتقال و سایر پارامترهای ذکر شده نسبت داد. این بررسی همچنین تایید نمود که آسکاریازیس ۴/۷۱٪ و ژیاردیازیس ۸/۴۹٪ به عنوان دو آلودگی مهم انگلی بیماریزای روده ای در مراکز مورد مطالعه می باشند که با توجه به مطالعات ذکر شده در همدان و سایر مراکز (۲-۵، ۱۹) آسکاریازیس و ژیاردیازیس همچنان بیماریزایی خود را در آلوده کردن جمعیت مورد مطالعه محفوظ نگه داشته اند. صحت این موضوع با آمار تحقیقات منطقه ای با مراجعه به برخی پژوهشهای انجام شده که ذیلاً اشاره می شود، به طور قابل ملموسی اهمیت پیدا می کند. مدارس استثنایی تهران؛ ژیاردیا ۲۷/۶۳٪، آسکاریس ۲/۴۵٪ (۱۷)، دانش آموزان عقب مانده ذهنی در شهر همدان؛ ژیاردیا ۲۱/۴٪، آسکاریس ۳۹٪/۲ (۳)، دانش آموزان مدارس ابتدایی و راهنمایی شهر همدان؛ آسکاریس ۴۹/۲٪ و ژیاردیا ۳۳/۹٪ (۲).

نتایج بدست آمده از یک مطالعه مشابه در شیلی که در سال ۱۹۹۰ میلادی انجام شده حاکی از آن است که تنها ۰/۶ درصد از تعداد ۲۲۹ بیمار روانی مزمن بستری در یک بیمارستان روانی آلودگی به سارکوپتس اسکابیه داشته اند (۲۰). در این مطالعه از تعداد ۲۰ نمونه بدست آمده که مشکوک به آلودگی با سارکوپتس اسکابئی بوده اند، هیچکدام آلودگی به عامل جرب یا گال را نشان نداد که حاکی از وضعیت مناسب بهداشتی بیمارستان می باشد. در عین حال توجه به چند نکته لازم است. اصولاً بیماری گال یکی از بیماریهای عفونی واگیرداری است که در تمام نقاط دنیا و بویژه در نواحی گرم و مرطوب شایع است و در مواقعی که مردم ناچار به زندگی گروهی هستند و تسهیلات لازم را برای استحمام و تعویض و شستشوی لباس ندارند افزایش می یابد (۲۱ و ۲۲). قبل از شروع جنگ تحمیلی موارد بیماری گال عمدتاً بیمارانی را شامل می شد که از مناطق گرم و مرطوب کشور مراجعه می کردند ولی پس از شروع جنگ تحمیلی شیوع شدید گال را در تمام مناطق کشور شاهد بودیم و الگوی انتشار بیماری تغییر پیدا کرد (۲۳)، بعد از گذشت بیش از ۱۵ سال از خاتمه جنگ بنظر می رسد الگوی انتشار بیماری به وضعیت قبل از آغاز آن برگشته باشد. لذا در مناطق سرد و خشکی همچون شهر همدان نبایستی انتظار موارد بالای بیماری را در بین مردم داشت. البته این وضعیت در مکانهایی مثل زندان‌ها و یا اردوگاهها و سربازخانه ها و غیره که محل تجمع افراد در کنار یکدیگر بوده و این افراد از نقاط مختلف کشور در کنار یکدیگر جمع شده اند کاملاً متفاوت است و لذا میزان آلودگی در این مکانها بسیار بیشتر خواهد بود (۲۴) که البته نیازمند مطالعات خاص در این مکانها در آینده می باشد. در بیمارستان روانی سینا شهر همدان تراکم افراد نیازمند مطالعات خاص از قبیل زندانها بسیار کمتر بوده و نظارت مداوم این بیماران از طرف پرسنل این بیمارستان و انجام مرتب اقداماتی مثل استحمام مرتب و تعویض لباسها و غیره در کاهش و دفع آلودگیهای احتمالی وارد شده به این بیمارستان تاثیر قطعی دارد و بنظر می رسد ابتلاء به بیماری‌های روانی تاثیری بر افزایش شیوع انگلهای روده ای و اکتوپارازیت ها و از جمله آنان بیماری گال یا جرب داشته باشد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

بررسی و مطالعه عفونت های قارچی در بیماران روانی در جهان و خصوصاً ایران بسیار محدود بوده است. در بررسی که مرکز عقب ماندگان ذهنی فیاض بخش همدان انجام داده است (۵) میزان شیوع عفونتهای جلدی را در این بیماری ۳/۶ درصد گزارش نموده است. با توجه به اینکه ۲/۵٪ از بیماران بستری در بیمارستان روانی همدان به عفونت های سطحی – جلدی آلودگی داشتند لذا شیوع این دسته عفونت ها در عقب ماندگان ذهنی بیشتر بوده است.

عقب ماندگان ذهنی نیز از گروههای در معرض خطر عفونتهای قارچی هستند و چون در محلی بطور شبانه روزی نگهداری می شوند و بر رفتار خود تسلط نداشته و قدرت اداره خود را ندارند بنابراین قابل مقایسه با گروهی را که ما بررسی نموده ایم می باشند. بنابراین مطالعه ای که بر روی میزان شیوع عفونتهای قارچی در زندانیان زندان قصر انجام شده (۲۶) از تعداد ۵۰۳۱ نفر زندانی ۱۰ مورد کچلی پا و بدن مشاهده شده است. در بررسی انجام گرفته بر روی ۷۴۹۵ نفر جمعیت همدان ۶۸۱ مورد عفونت قارچی سطحی- جلدی گزارش شده است (۱۴). در مطالعه انجام گرفته بر روی جمعیت ۱۶۵۷۸ نفر از مردم عادی میزان عفونت های درماتوفیتی را ۱۳/۳٪ گزارش شده است.

با توجه به موارد ذکر شده در فوق، شیوع عفونتهای سطحی- جلدی در بیماران مزمن روانی بستری در بیمارستان سینا همدان پائین تری از گروههایی چون زندانیان ندامتگاه قصر (۲۶)، مردم همدان (۱۴) و مردم اصفهان (۲۷) می باشد.

پیشنهادات

۱- می توان این تحقیق را در سایر مراکزی که افراد به طور دسته جمعی زندگی می کنند مانند زندانها، سربازخانه ها و خوابگاهها انجام داد و سطح بهداشتی این مراکز را مورد بررسی قرار داد.

۲- امکانات مرکز روانپزشکی قدیم بیمارستان سینا پایین است و ساختمانی که این افراد در آن زندگی می کنند بسیار قدیمی است و برای ارتقاء وضعیت رفاهی این بیماران لازم است مسئولین توجه بیشتری مبذول فرمایند (لازم به ذکر است که ساختمان قدیمی در حال حاضر تخریب شده و بنای جدیدی در حال احداث است).

منابع

1- Jonathin C, William GP. Infectious Diseases, 2nd ed. Mosby; 2004, PP 2414- 2459.

۲- طاهرخانی ح، فلاح م، سجادی س م. بررسی انگلهای روده ای در مدارس ابتدایی و راهنمایی شهر همدان ۷۹-۷۸. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. ۱۳۷۹، سال دهم، شماره سوم، صفحات ۸- ۲۰۲.

۳- طاهر خانی ح. بررسی وفور انگلهای روده ای در بین دانش آموزان عقب مانده ذهنی شهر همدان ۱۳۷۹. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز. ۱۳۸۱، شماره ۳۱، صفحات ۶۳- ۵۸.

۴- طاهرخانی، ح. بررسی وفور انگلهای روده ای در روستاهای اطراف شهر همدان ۱۳۶۹. گزارش نهایی طرح تحقیقاتی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۶۹.

۵- فلاح م، طاهرخانی ح، حقیقی ع. بررسی اپیدمیولوژیک بیماریهای انگلهای روده ای در شهر همدان ۱۳۷۰. گزارش نهایی طرح تحقیقاتی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۰.

6- Petrin D, Delgaty K, Bhatt R, et al. Clinical and Microbiological aspects of T. vaginals. J. Clin Microbiol 1998, 11: 300- 317.

7- Dmingo OA. Age and Sex distribution of Sexuality Trasdis in Valladotid. Rev San Pnt Madrid 1991, 65: 274- 58.

۸- مارکل جان کروتوسکی. انگل شناسی پزشکی. ترجمه علیرضا فتح الهی، چاپ سمارنگ ۱۳۸۰، ویرایش هشتم، صفحات ۷۴-۷۰

۹- شریفی ا. شیوع تریکوموناس در خانم های مبتلا به لوکره مراجعه کننده به درمانگهای زنان شهر کرمان و اهمیت تشخیص آزمایشگاهی انگل. مجله نبض. ۱۳۷۲، سال چهارم شماره ۶ ، صفحات ۱۳-۷.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

۱۰- فرامرزی ا، شریف م. بررسی فراوانی نسبی تریکوموناس واژینالیس و بررسی عوامل مرتبط با آن در زنان مبتلا به لوکوره در مراکز عمده درمانی شهر همدان از سال ۱۳۷۷ تا ۱۳۷۹ و مقایسه در روش کشت و اسمیر مستقیم در تشخیص آزمایشگاهی انگل. پایان نامه دکتری پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشکده پزشکی، ۱۳۸۰.

۱۱- عسگری م، باقری هـ . بیماریهای قارچی در بندر عباس. مجله بهداشت ایران، ۱۳۵۰ سال اول، شماره سوم، صفحات ۲۶۵-۲۷۵.

۱۲- ممتاز هـ ، مشتاقی م، قدیری ح. بررسی توزیع بیماری پوستی نزد کودکات در شهر اصفهان و حومه. مجله بهداشت ایران، ۱۳۵۴ سال چهارم، شماره ۲.

۱۳- امامی م، عسگری م، علیپور م. بررسی آلودگی محیط پادگان های جنوب کشور به درماتوفیتوزها. مجله بهداشت ایران، ۱۳۵۳، سال سوم، شماره ۴، صفحات ۱۶۷- ۱۵۷.

14- Omidinia E, et al Study of dermato phystoses in Hamadan the government ship of West Iran Mycopathology 1996; 133: 9- 13.

۱۵- لین س، گارسیا دیوید، آبروکتر. انگل شناسی پزشکی و روشهای تشخیص در انگل شناسی. ترجمه محمد فلاح، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی همدان.

16- Cheng HS, Wabg LC. Intestinal parasites may not cause nosocomial infections in psychiatric hospital. Halic 2005, 95: 358- 62.

۱۷- زارع بوانی م. بررسی شیوع انگلهای روده ای در مدارس استثنایی تهران ۶۹-۷۰، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته انگل شناسی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۰.

۱۸- الیاسی س ح. بررسی وفور آلودگی به انگلهای روده ای در افراد عقب مانده ذهنی زیر ۲۰ سال در شهرستان سبزوار، ۷۷- ۷۶، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۷.

۱۹- فلاح م، صادقیان س، طاهرخانی ح و همکاران. بررسی میزان آلودگیهای انگلی و باکتریایی در کارکنان مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی شهر همدان. مجله پژوهشی در علوم بهداشتی ۱۳۸۳، سال چهارم، شماره ۱، صفحات۱۰-۳.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]