

## آلودگی به شپش سر در دانش‌آموزان نبایستی به فراموشی سپرده شود. مطالعه‌ای روی ۸۲۷، ۲ دانش‌آموز شهری و روستائی، در استان کرمان.

نویسندگان: دکتر سیمین سریزدی<sup>۱</sup>، دکتر سعدا... شمس‌الدینی<sup>۲</sup>،

دکتر شکوفه درخشان<sup>۳</sup>، دکتر سیدمجید هاشمی<sup>۴</sup>

(۱) استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان

(۲) استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان

(۳) دانشگاه علوم پزشکی کرمان

(۴) دانشگاه علوم پزشکی کرمان

### خلاصه:

مطالعه روی ۸۲۷ دانش‌آموز که کل دانش‌آموزان ۵ دبستان واقع در یکی از روستاهای کرمان بنام قریته‌العرب به عنوان نمونه روستائی و در مطالعه دیگری روی ۲۰۰۰ نفر از دانش‌آموزان ۱۰ دبستان واقع در شهر کرمان به عنوان نمونه شهری انتخاب شدند و سپس بین میزان آلودگی به شپش سر در دانش‌آموزان هر گروه مقایسه بعمل آمد. شیوع آلودگی در روستا در مقایسه با شهر بالاتر بود و از نظر آماری دارای اختلافی معنی‌دار. ( $PV < 0/001$ ) و این خود شهادتی بر تأثیر وجود بعضی از امکانات و تسهیلات بهداشتی در شهر است که میزان آلودگی را در مقایسه با گروه شاهد پائین‌تر نگه دارد. بیماری در دختران در مقایسه با پسران در شرایط یکسان در هر دو گروه، شیوع بیشتری داشت. میزان تراکم جمعیت در هر خانوار و وضع اجتماعی و اقتصادی و سطح تحصیلات پدر و مادر و نیز نوع اشتغال مادر در منزل از متغیرهایی بودند که از نظر آماری مورد ارزیابی قرار گرفتند.

### کلمه‌های کلیدی

شپش سر، پدیکولوزیس، دانش‌آموزان شهری، روستائی

### ◆ مقدمه:

مطالعه بین دو گروه از دانش‌آموزان مدارس شهر و روستا صورت گرفته است. قبلاً هم مطالعه‌ای توسط Dagnew و همکاران بر روی ۱۸۴۲ دانش‌آموز مدارس در روستاهای شمالغربی کشور اتیوپی انجام شده بود که شیوع آلودگی به شپش سر را ۴۹/۲٪ گزارش کرد (۴) که بانیجه‌ای که آقای Ebomoyi در بررسی بر روی دانش‌آموزان مدارس شهری در ایالت Kwara کشور نیجریه بعمل آورده فرق دارد، او میزان

شپش حشره‌ایست شش‌پا، خونخوار، بدنم و بعد از پشه مالاریا مسبب بیشترین مرگ و میر ناشی از انتقال بیماریها در انسان شناخته شده است (۱۳). شپش نمایانگر مشکل‌های بهداشتی فردی، اجتماعی و اقتصادی و تراکم جمعیت در افراد بالغ است ولی بطور معمول ابتلای به شپش سر (Pediculos capitis) را در اغلب کشورهای جهان بخصوص در کودکان سنین شروع دبستان و مقطع آمادگی می‌توان دید (۱، ۱۸). این

اجتماعی و اقتصادی و پائین بودن سطح تحصیلات در اشاعه بیشتر بیماری نقش داشته اند و نیز ابتلای به شپش سر بیشتر در زنها و شپش عانه بیشتر در مردها دیده شده است (۹).  
Courtide و همکاران بر روی دانش آموزان چهارمدرسه ابتدائی در ایالت بوردوی فرانسه مطالعه ای انجام داده اند. دو مدرسه در مرکز شهر قرار داشته و سومی در حاشیه شهر و مدرسه چهارمی در روستائی مجاور شهر بوده است و نتیجه گرفته است که ۷/۴۸٪ (بین ۸/۳۸٪ الی ۶/۶۲٪) بچه های این مدارس در طی دوران یکسال و سه ماه حداقل یکبار ابتلای به شپش سر را داشته اند. شیوع سنی مبتلایان ۷ سالگی بوده و بیشترین میزان ابتلا، در دانش آموزان مدرسه حاشیه نشین شهر بوده است که ۱۷٪ از دانش آموزان این مدرسه آلودگی را نشان داده اند (۳).

#### ◆ بیماران و روش مطالعه:

مطالعه در دو گروه از دانش آموزان مدارس ابتدائی شهر و روستا انجام شد انتخاب مدارس اتفاقی و از دو جنس پسرانه و دخترانه بوده و از میان مناطق با ساکنین دارای وضعیت اقتصادی متوسط شهر و روستا برگزیده شدند. کل تعداد دانش آموزان ۵ دبستان روستای قریه العرب ۸۲۷ نفر بوده که ۴۱۰ نفر آنها دختر و ۴۱۷ نفر پسر بودند. و نظر به اینکه مطالعه مقدماتی فراوانی آلودگی به انگل را در شهر کمتر نشان می داد، لذا به جهت دسترسی به موارد مثبت کافی که از نظر آماری ارزشمند باشد جامعه مورد بررسی در شهر به میزان بیشتر و به تعداد ۱۰۰۰ دانش آموز پسر و ۱۰۰۰ دانش آموز دختر انتخاب گردید. بیماریابی، فعال (active) بوده یعنی با معاینه کل دانش آموزان مدارس شهر و روستا توسط پزشک بطور مقطعی (consecutive) بیماران یافته و شناخته شدند، ملاک تشخیص بیماری دیدن مستقیم انگل، Nymph و یا تخم شپش (nits) تعیین شده است. برای کلیه دانش آموزان پرونده ای که شامل اطلاعات در مورد متغیرهای مورد نظر بود تشکیل شده و در پایان کسانی را که به شپش مبتلا بودند در یک گروه و افراد غیرمبتلا هم در گروه کنترل قرار داده شدند و سپس ارزیابی های آماری بطور جداگانه انجام شد، و در پایان تعداد بیماران در هر

آلودگی را خیلی کمتر و معادل ۱/۳٪ در دختران و ۱/۰٪ در پسران بدست آورده بود (۸، ۷).  
گروه های شهری و روستائی در این مطالعه از نظر سن، جنس و شغل مشابه بوده و تنها میزان درآمد خانواده بطور غیرمستقیم و سطح تحصیلات والدین و شرایط مختلف زندگی بین شهر و روستا و امکان رعایت مسائل بهداشتی چون تراکم خانواری و دفعات استحمام در دانش آموزان شهری و روستائی آلوده و سالم مورد ارزیابی آماری قرار گرفته است. بیماری فقط در دانش آموزان مدارس ایران شایع نیست بلکه مطالعاتی که در کشورهای مختلف دنیا انجام شده نمایانگر نتایج مختلفی از آلودگی است ولی شیوع نسبتاً بالائی از بیماری را در جوامع مختلف می توان دید.

#### ◆ اپیدمیولوژی بیماری:

قدمت آلودگی انسان به شپش نوع انسانی (Pediculosis) به دوران قبل از تاریخ برمی گردد (۱۲). انتقال بیماریهای تیفوس، تب خندق و تب راجعه به این حشره برمی گردد و بخصوص نقش آن در همه گیری های بزرگ در زمانهای گذشته که سبب خسارات جانی و مالی بزرگی شده است ناشناخته نیست (۱۳). اگرچه بعلت محدودتر شدن گستردگی و کنترل شیوع این قبیل بیماریها نقش ناقل بودن انگل کمتر شده است ولی همیشه می تواند زنگ خطری برای اشاعه بیماریهای قابل انتقال باشد. انگل گستردگی جهانی داشته و در دهه گذشته هر ساله ۶ میلیون مورد ابتلای به آن در آمریکا گزارش شده است (۱۷، ۱۱). در دانش آموزان یک شهر صنعتی در انگلیس بین ۵۰-۴۰٪ و در کانادا شایع و در هند هم بیماری رایجی می باشد (۱۶، ۱۵، ۲). بالغین نیز می توانند بطور خفیف یا شدید به بیماری مبتلا شوند بطوری که در یک تحقیق که توسط Linardi و همکاران بر روی مراجعین عمومی به آرایشگاههای زنانه و مردانه در کشور برزیل انجام شده معلوم شد که در ۵/۲۹٪ از مراجعین به آرایشگاه عمومی، شپش، تخم (nit) و یا نمف (nymph) دیده شده ولی در بیشتر مبتلایان تخم بوده است (۱۴، ۹). در اسرائیل مطالعه ای توسط Gillis و همکاران انجام شده و اثر عواملی چون تراکم جمعیت و وضعیت نامطلوب

همکاران در چهار مدرسه که دوتای آنها در مرکز، یکی در حاشیه شهر و چهارمی در روستای شهر بود و در کشور فرانسه انجام داده است نتیجه گرفت که بیماری در دانش آموزان حاشیه نشین شهر بیشتر بوده است و می تواند نمایانگر ارتباط بین فقر بهداشتی و انتشار بیماری در این مناطق باشد. در یک معاینه مقطعی ۱۷٪ آنها آلودگی داشته اند و در پیگیری ۱۵ ماهه دانش آموزان همین مدرسه ۴۸/۷٪ یعنی تقریباً نیمی از دانش آموزان، یکبار به در عرض این مدت به شپش سر مبتلا شده اند (۳). این یافته می تواند نشانگر شدت فقر بهداشتی در افراد حاشیه نشین شهرها که اغلب مهاجر هستند باشد (جدول ۲، ۳) اگرچه بیماری شپش سر در سنین نوزادی و کودکی و بلوغ و نیز در پسر و دختر هر دو دیده می شود ولی شپش سر در دختران نسبت به پسرها بیشتر است (۱۹، ۹، ۱). نتیجه ای که از این مطالعه حاصل شده ابتلای دختران نسبت به پسران در روستا ۹ برابر و در شهر ۸ برابر بوده است مسئله تراکم خانواری و تراکم جمعیت در کلاس نیز در اشاعه بیماری قبلاً ثابت شده بود (۹). در مطالعه ای که بهمین منظور در روستای فوق بعمل آمد دانش آموزان با خانوار بیش از ۱۰ نفر را با

جدول شماره (۳)

جدول مقایسه ابتلای به شپش سر در دانش آموزان دختر مبتلا و سالم در خانوارهای پرجمعیت و کم جمعیت در روستای قریته العرب استان کرمان. با توجه به اینکه  $pV=0/0046$  و  $x^2=8/03$  می باشد رابطه معنی دار می باشد.

نوع تراکم خانوار	مبتلایان	سالم	جمع
بیش از ۱۰ نفر	۲۹	۳	۳۲
کمتر از ۶ نفر	۳۵	۲۱	۵۶
جمع	۶۴	۳۴	۸۸

کسانی که خانوار کمتر از ۶ نفر داشتند مقایسه کردیم که اختلاف معنی داری حاصل شد ( $PV=0/0046$ ) (جدول ۴). تراکم جمعیت مسئله مهمی است که ممکن است سایر عوامل را تحت الشعاع قرار دهد. Ebomoyi در نیجریه به این نتیجه رسید که شیوع شپش در مدارس روستائی ۱/۰٪ در حالیکه آلودگی در مدارس شهری ۱/۳٪ بوده است (۷). با سواد بودن پدر دانش آموز و رابطه آن با ابتلای به شپش در این بررسی نشان داد که بیماری در خانواده های با سواد

مطالعه شناسائی و رابطه متغیرها در هر گروه تعیین و ارزیابی گردید و سپس نتایج نهائی حاصله از دو مطالعه مورد بررسی تحلیلی مقایسه ای به صورت مورد شاهدهی (Case control) قرار گرفت. روش آماری با تعیین تست t (Student's t test) بوده و برای ارزیابی نهائی نتایج از مجذور کای (x 2) معادل Kruskal - wallis H استفاده شد. و  $P$  value (p.v) مساوی و کمتر از ۰.۵٪ از نظر آماری ارزشمند و معنی دار (Significant) تلقی گردید.

### ◆ بحث:

ابتلای به شپش سر هنوز مشکل معمول بسیاری از مجتمع های مسکونی در تمام دنیا می باشد، ولی شیوع بیماری

جدول شماره (۱)

مقایسه فراوانی شپش در دانش آموزان مدارس شهر و روستا در استان کرمان.

محل	معاینه شده	مبتلایان	درصد
شهر	۲۰۰۰	۲۷۵	۱۳/۸
روستا	۸۲۷	۳۱۴	۳۹
جمع	۲۸۲۷	۵۸۹	۲۰/۵

در نواحی مختلف جهان متغیر می باشد (۶، ۱۰) شیوع متوسط بیماری در کل دانش آموزان این مطالعه ۲۰/۵٪ بوده که ۱۳/۸٪ در شهر و ۳۹٪ در روستا می باشد (جدول ۱). بنظر می رسد شیوع بیشتر بیماری در روستا به سبب کمتر بودن رعایت موازین بهداشتی باشد، البته فاکتور تراکم جمعیت اهمیت بیشتری نسبت به رعایت موازین بهداشتی دارد و حتی این نقیصه در افرادی که حاشیه نشین شهر هستند نسبت به روستا بیشتر است، مثلاً مطالعه ای که توسط Courtiade و

جدول شماره (۲)

جدول مقایسه ابتلای به شپش سر در دانش آموزان دختر و پسر در مدارس روستای قریته العرب کرمان

جنس بیماران	معاینه شده	تعداد مبتلایان	درصد
دختر	۴۱۰	۲۸۲	۶۹
پسر	۴۱۷	۳۲	۷/۷
جمع	۸۲۷	۳۱۴	۳۸

جدول شماره (۴)

جدول مقایسه ابتلای به شپش سر در دانش آموزان دختر مبتلا و سالم در رابطه با شغل مادر در روستای قریبه العرب استان کرمان. با توجه به اینکه  $x^2=8/03$  و  $pv=0/046$  می باشد رابطه معنی دار می باشد.

نوع کار مادر	دختران مبتلا	دختران سالم	جمع
کار در داخل خانه	۵۸	۳۲	۹۰
کار خارج از خانه	۳۳۴	۹۶	۳۲۰
جمع	۳۸۲	۱۲۸	۴۱۰

قالی بافی می باشد، رابطه معنی داری بدست نیامد و می توان آن را فاکتوری مخدوش کننده بحساب آورد. دانش شناخت و بهداشتی اندیشیدن خانم خانه دار مهم است و حدیث علوی (انظر الی ما قال ولا من قال) که، چه می گوید مهم است و نه که می گوید بدین معنی مصداق می یابد و بیش بهداشتی در میزان ابتلای به شپش در خانواده تعیین کننده است نه اشتغال در داخل یا خارج از خانه. (جدول ۶).

جدول شماره (۵)

رابطه بین داشتن حمام در خانه و ابتلای به شپش در دختران دبستانی روستای قریبه العرب استان کرمان. با توجه به اینکه  $x^2=6/16$  و  $pv=0/013$  می باشد رابطه معنی دار می باشد.

دسترسی به حمام	دختران مبتلا	دختران سلام	جمع
با حمام در خانه	۱۳۹	۸۰	۲۱۹
بدون حمام خانه	۱۴۳	۴۸	۱۹۱
جمع	۲۸۳	۱۲۸	۴۱۰

### نتیجه:

بیماری شپش سر در همه سنین دیده می شود ولی در سنین مدرسه و قبل از آن شایع تر بوده و در دخترها در مقایسه با پسرها بیشتر دیده می شود. زندگی در خانوارهای پرجمعیت و بی سواد و والدین و عدم دسترسی به حمام از فاکتورهائی هستند که در اشاعه یافتن بیشتر بیماری مؤثر می باشند ولی اشتغال به کار مادر در داخل خانه یا خارج از خانه در صورتیکه دیگر شرایط یکسان باشند بی تأثیر می باشد.

جدول شماره (۶)

رابطه بین باسوادی و بی سواد پدر و ابتلای به شپش در دختران دبستانی روستای قریبه العرب استان کرمان. با توجه به اینکه  $x^2=9/07$  و  $pv=0/002$  می باشد رابطه معنی دار می باشد.

دانش آموزان	دختران مبتلا	دختران سالم	جمع
بی سواد	۱۰۹	۳۰	۱۳۹
باسواد	۱۷۳	۹۸	۲۷۱
جمع	۲۸۲	۱۲۸	۴۱۰

کمتر است ( $pv=0/002$ ) چه والدین باسواد بیماری را با دیدن nit (۵) زود تشخیص داده و مبادرت به درمان آن می نمایند. وجود حمام در خانه نیز در دانش آموزان روستائی مورد بررسی قرار گرفت، و نتیجه آماری حاصله نشان داد که دسترسی سریع به حمام در کاهش تعداد مبتلایان به شپش مؤثر است ( $pv=0/013$ ) (جدول ۵). نوع شغل مادر (کار در داخل یا خارج از خانه) با توجه به اینکه اغلب خانمهای روستائی بی سواد بوده و کار خارج از خانه شامل کارهای کشاورزی و

### References:

- 1- Aydemir EH; Unal G; et al: pediculosis Capitis in Istambul. International journal of dermatology 1993. 32/1 (30-32).
- 2- Bowerman JG, Gomez MP, Austin RD et al. Comparative study of permethrin 1% creme rinse and lindane shampoo for the treatment of head lice. *pediatr Infect Dis J* 1987;6:252-5.
- 3-Courtriade. G; Labreze. C; Fontan I et al in pediculosis capitis A questionnaire survey in 4 schools of the Bordeaux area in *Ann Dermatol Venerol*. 120/5 (363-368) 1993.
- 4- Dagnew. MB, Erwin. G: Epidemiology of common transmissible skin disease among primary school children in north west Ethiopia. in *Trop, Geogr, Med*. 1991 Jan-Apr, 43 (1-2) 152-155.
- 5-Defelice-J; Rumsfield-J; et al: Clinical evaluation of an after pediculocide nit removal system *Int-J-Dermatol*. 28/7 M468-470 1989.
- 6- donaldson RJ Head lice. In: Donaldson RJ, ed. *parasites and western Man* Lancaster: MTP press, 1979: 57-77.
- 7- Ebomoyi-E pediculus capitis among primary children in urban

- and rural areas of Kwara State. Nigeria. J-Sch-Health 1988 mar: 58(3): 101-3.
- 8- Fan. Pc, Chung. WC, Kuo. CL et al: Evaluation of efficacy of four pediculocides against pediculus capitis infestation in Kao hsiung I Hsueh Tsa Chin. 1992. May: 8(5): 255-265.
- 9- Gillis D: Slepon. R. Karsenty. E, et al: Sociodemographic factors associated with pediculosis capitis and pubis among young adults in the Israed Defence forces in public health review. 1990-91, 18(4) 345-50.
- 10- Gratz NG. Epidemiology of louse infestation. In: orkin M, Maibach HI, eds Cutaneous infestations and insect bites. New york marvel Dekker, 1985 187-98.
- 11- Gratz NG: the current status of the lous infestation throught out the world. Proceedings of the interationa symposium on the control of Lice and louse-borne Diseases. Washington, DC, Us Government printing office, 1973.
- 12- Hoorme PD, Kawasaki: The prince of EL Plomo A paleopathological study. Bull NY Acad Med 60:925,1984.
- 13- Human lice:some basic facts and misconcepations. Bull pan Am Health organ 19:194.1985.
- 14- Linardi.PM: Demaria. M et al: prevalence of nits and lice in samples of cut hair from floors. of barbarshops in Mem inst oswaldo cruz 1988 oct-Dec 83(4): 471-4.
- 15- Litt Jz. The quiddity of the head louse. Arch Dermatol 1978; 114; 1099.
- 16- Maunder JW. The appreciation of lice. proc Roy Inst Great Britain 1983; 55: 1-31.
- 17- Rafael A: human lice; Joseph Demis MD In Clinical dermatology Twentieth Revision J.B. lippin cott company philadephia 18-31: 1-4. 1993.
- 18- Rasmussen JE: Pediculosis and the pediatrician. peditr Dermatol 2:74, 1984.
- 19- Silburt. BS parsons. WL: Scalp infestation by phthirus pubis in a 6 week-old infant: pediater Dermatol 7/3 (205-207) 1990.

## اطلس الکتروکاردیوگرافی بالینی قارونی

تألیف: دکتر منوچهر قارونی (دانشیار قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی

تهران)، سال انتشار: مهر ۱۳۷۵، ناشر: انتشارات ارجمند

برخی از عناوین فهرست: نگرشی اجمالی بر الکتروکاردیوگرافی، تعیین

محور الکتریکی قلب، ریتم سینوسی، برادیکاردی سینوسی، اکتسراسیستول

دهلیزی، ریتم سینوس کروتر، پیس میکر سرگردان و ...