

مقدمه‌ای بر

مسائل بهداشتی جوانان ایران

بیماری آمیزشی

با وجود پیشرفت‌های قابل ملاحظه در علوم پزشکی و بهداشتی و ارائه تکنیک‌های جدید در مورد درمان بیماری‌های آمیزشی در سال‌های اخیر این بیماری‌ها بصورت يك مسئله مهم و پیچیده و اجتماعی، بهداشتی و در کشورهای توسعه یافته و یا در حال توسعه و نیز در کشورهای عقب مانده، همچنان باقی مانده است. و چنانکه در صورت آینده تشریح خواهد شد، بیماری‌های آمیزشی برای نسل جوان بطور خاص و برای جوامع انسانی بطور کلی، اهمیت خاصی داشته و یکمده مشکلات اجتماعی اخلاقی، بهداشتی، درمانی و قانونی بوجود آورده است.




در کشورهای عقب مانده، بعلت کم‌رشدی اقتصادی و شرایط بدبهداشتی، بیماری‌های آمیزشی تمایل خاصی به بومی شدن پیدا نموده و حتی ممکن است تا يك چهارم جمعیت را آلوده نماید.

در کشورهای در حال توسعه، مخصوصاً بعلت نبودن يك سیستم نظارت و کنترل بهداشتی در امر فحشاء قشرهای جوان و میانسال جامعه بیش از همه در معرض مخاطره و آلوده گی قرار دارند. و بالاخره در کشورهای پیش رفته جهان بعلت آشفنگی‌های تربیتی و بی‌بندوباری نوجوانان ما این قشر جامعه بیش از همه با مشکلات پیچیده بیماری‌های آمیزشی دست‌یگریبان است.

از نقطه نظر تعریف، بیماری‌های آمیزشی به بیماری‌هایی اطلاق میشود. واگیر و مسری، که در نتیجه معاشرت. و آمیزش با افراد آلوده، سرایت و انتشار می‌یابد. سرایت این بیماری‌ها معمولاً از راه آمیزشی و نزدیکی صورت

میگیرد، ولی سرایت غیر آمیزشی بخصوص در شرایط بدبهداشتی و عدم رعایت اصول بهداشت، نیز امکان پذیر است. همانطور که قبلاً توضیح داده شد در برخی از مناطق جهان بیماری سیفلیس بصورت بومی دیده میشود که عادتاً بطور غیر آمیزشی سرایت میکند.

تحقیقات زیادی که در ظرف ده سال گذشته در ایران صورت گرفته است، نشان میدهد که سیفلیس بومی، در بعضی از نقاط دوردست ایران نیز دیده شده و تاکنون شش منطقه این کشور آلوده شناخته شده است (منطقه خواف و دشت روان در تربت حیدریه - دشت میشان خوزستان زاہل و مناطقی در بلوچستان - منطقه خرقان در نزدیکی همدان - دشت کرمان - سراسکنه و حوالی مراغه). بیماریهای آمیزشی از نقطه نظر واگیری و ایجاد عوارض و بالاخره بترتیب درجه اهمیت عبارتند از:

نوع بیماری	عامل بیماری	شکل عامل بیماری
۱ - سیفلیس	تروپوم سیفلیس	
۲ - سوزاک	گونوکوک	
۳ - آتسک (شانکر نرم)	باسیل دوکری	
۴ - بیماری نیکلافاور	یک نوع ویروس	

از چهار بیماری مذکور سیفلیس و سوزاک شایعتر و براتب مهمتر از دو بیماری دیگر است، و بیماری چهارم در کشور های مختلف جهان کمتر از همه شیوع داشته و در ایران نیز بندرت دیده میشود. بیماریهای آمیزشی صرفنظر از جنبه اخلاقی موضوع از چند نقطه نظر اهمیت دارد:

- ۱- امکان اینکه اطفال والدین آلوده با عوارض سیفلیس مادرزاد متولد شوند، و یا اینکه زن باردار آلوده سقط جنین بنماید.
- ۲- امکان اینکه مبتلایان سیفلیس در مراحل آخر بعوارض پایدار این بیماری دچار گردند مانند عوارض قلبی و عروقی، اختلالات تبادلی در حرکت کوری و کوری و بالاخره فلج سیفلیس. و در نتیجه مبتلایان مذکور بعلمت ناتوانی بطور قابل ملاحظه ای ظرفیت کار خود را از دست داده و یا اینکه برای تمام عمر زمین گیر شوند.
- ۳- امکان اینکه شخص آلوده و غیر مشکوک، که معالجه نشده است، بتواند بیماری را بدیگران منتقل نماید مثلاً شخص مبتلا همسر خود را آلوده

بکند (از نظر درمان بعلت اینکه شخص آلوده با احتمال قوی همسر خود را نیز آلوده میکند ، باید هر دو را با هم تحت درمان قرار داد) .

۴ - امکان بوجود آمدن عوارض روانی در سیفیلیس های درمان نشده و غیر مشکوک مانند جنون سیفیلیسی (پارالزی ژنرال) .
۵ - امکان عقیم شدن زن و مرد بعلت عفونت سوزاکی .

بطوریکه از مطالب بالا نتیجه میشود ، اهمیت سیفیلیس از نقطه نظر عوارض خطرناک و متعددی که دارد (بخصوص در مراحل آخر این بیماری) ، و از نقطه نظر مرگ و میر ، بمراتب بیشتر از سوزاک است . ولی در عین حال باید توجه داشت که سیفیلیس برخلاف سوزاک ، بخصوص در مرحله اول (مرحله زخم یا شانکر سیفیلیسی) و مرحله دوم (مرحله عوارض پوستی و مخاطی) خود ، یک بیماری بدون درد و ناراحتی است ، بطوریکه علائم بیماری در این مراحل ممکن است بقدری ناچیز باشد که توجه بیمار را جلب نکند ، و اهمیت مسئله از همین جانشی میشود که شخص بدون اطلاع از بیماری خود ، مدت نسبتاً طولانی (۳-۲ سال) ، بکار و زندگی خود می پردازد (در تمام این مدت که بدور سیفیلیس مخفی موسوم است و تنها وسیله ثبوت و تشخیص بیماری آزمایش خون است) . پس از این مرحله بیمار وارد مرحله سوم یا مرحله مخرب و خطرناک بیماری ، بطوریکه قبلاً ذکر گردید میشود .

در اینجا ناگزیرم بچهار نکته مهم اشاره نمائیم :

۱ - خوشبختانه بیماری سیفیلیس بهتر از سوزاک بدرمان (درمان با پنی سیلین) جواب میدهد .

۲ - متأسفانه بطوریکه قبلاً نیز اشاره شد ، دوی بیماری آمیزشی سیفیلیس و سوزاک غالباً باهم دیده میشود و ازطرف دیگر بیماری سوزاک با درد ، سوزش ناراحت و چرک مجرای ادرار همراه است و رو بهم رفته یک بیماری ناراحت کننده و دردناک محسوب میشود ، بهمین جهت غالباً بیمار بعلت بیماری سوزاک به پزشک یا درمان نگاه مراجعه می نماید نه سیفیلیس - بنا بر این وظیفه پزشک ایجاب میکند که این نوع بیماران را از نقطه نظر آلوده بودن به بیماری سیفیلیس نیز مورد توجه ، معاینه و درمان قرار دهد .

۳ - خوشبختانه بطوریکه آمار مراکز مبارزه با بیماریهای آمیزشی در ایران نشان میدهد ، دوی بیماری سیفیلیس و سوزاک کمتر باهم دیده شده است .

۴ - با استعمال روز افزون اتی بیوتیکها (مخصوصاً پنی سیلین) برای درمان بیماریهای غیر آمیزشی ، خوشبختانه عوارض خطرناک سیفیلیس درجه سوم امروزه خیلی کمتر از سابق دیده میشود .

تاریخچه - مطالعات هودسون (۱۹۴۶) نشان میدهد که برخلاف تصور بیماری سیفیلیس از آمریکا (پس از کشف قاره جدید و بازگشت کریستف کولومب) باروفا سرایت نکرده است، بلکه منشاء بیماری اصولاً از آفریقا می‌باشد. در این قاره و برخی از نواحی گرم و مرطوب کره زمین، نوع مخصوصی از بیماری شبه سیفیلیس وجود دارد با اسم «yaws» که منشاء واصل بیماری سیفیلیس و سایر بیماریهای شبه سیفیلیس بشمار میرود.

بطوریکه بیماری سیفیلیس از قاره آفریقا، از طریق خرید و فروش برده‌های آفریقای، که غالباً آلوده بوده‌اند در طی قرون گذشته باروفا، آمریکا و آسیا سرایت میکند و بهمین ترتیب در تمام دنیا پخش میشود و تا قبل از پیدایش آنتی‌بیوتیکها (بخصوص پنی‌سیلین) این بیماری یکی از علل مهم مرگ و میر، ناتوانی و علیل بودن نژادهای انسانی بشمار میرفته است.

اما تاریخ بیماری سوزاک خیلی قدیمی‌تر است، بطوریکه چینی‌ها از ۵ هزار سال قبل و اقوام باستانی عرب، روم و یونان از قدیم‌الایام با آن آشنائی داشته‌اند، تا اینکه در سال ۱۸۳۱ بیماری سوزاک از سیفیلیس تفکیک گردید و بالاخره عامل بیماری «گونو کوک» در سال ۱۸۷۹ شناخته شد.

شیوع بیماریهای آمیزشی در ایران - بیماریهای آمیزشی در طی لشکرکشی‌ها و جنگهای دولت عثمانی و ایران از قاره اروپا و از طریق آسیای صغیر با ایران راه یافت، و بالاخره در جنگ بین‌الملل اول بعلمت ورود کشتیهای اروپائی بسواحل ایران و آلوده بودن ملوانان، این بیماریها در برخی از مناطق مرزی و مرکزی ایران نفوذ کرد و پس از یک دوره همه‌گیری (اپیدمی) بطوریکه قبلاً ذکر گردید، در برخی از نقاط دورافتاده کشور ما بصورت بومی درآمد. البته مردم شهر نشین با این بیماریها آشنائی بیشتری داشته‌اند و حتی المقدور در صدمعالجه خود برمی‌آمدند، ولی در نقاط دور دست که مردم علاوه بر عدم اطلاع، در شرایط ابتدائی و غیر بهداشتی زندگی میکردند، بیماری سیفیلیس بصورت بومی در این مناطق مستقر گردید و سیفیلیس بومی در این مناطق بنام بجل Bejel معروف شد.

مبارزه با بیماریهای آمیزشی در ایران - قبل از سال ۱۳۳۴

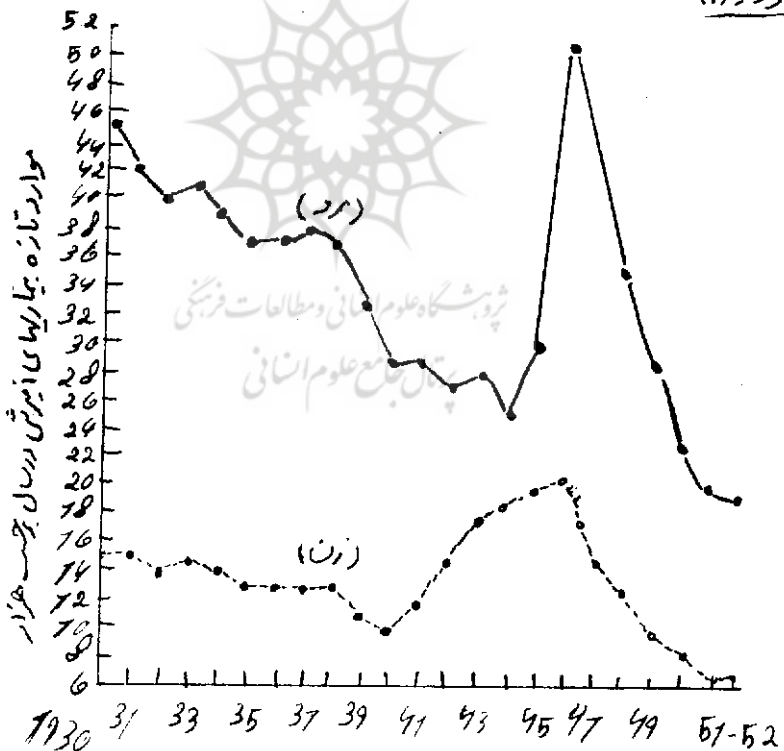
سرویس مخصوصی جهت تشخیص، درمان و بستری نمودن مبتلایان به بیماریهای آمیزشی در بیمارستان نجات تهران تأسیس گردید، ولی این بیمارستان فقط در دسترس اهالی تهران بود و کارمعالجه نیز با روشهای قدیمی انجام میگرفت از سال ۱۳۳۴ پی بعد با استفاده از محل اعتبارات سازمان برنامه و بانک و همکاری دوتن از مشاورین سازمان بهداشت جهانی، مراکز مبارزه با بیماریهای

آمیزشی در مراکز استان و در برخی از شهرستانها دایر گردید و امروزه يك اداره مرکزی در تهران و ۱۷ مرکز مبارزه با بیماریهای آمیزشی در شهرستانها کار مبارزه با این بیماریها را که شامل درمان، روشهای کنترل فردی و اجتماعی است انجام میدهد که بعداً شرح داده خواهد شد.

در ایران از سال ۱۳۳۴ بپس با انجام برنامه مبارزه با بیماریهای آمیزشی (با توجه بآمارهای موجود)، شیوع این بیماریها بتدریج کم شد و در سال ۴۲- ۱۳۴۱ تقریباً ثابت باقی ماند و در سالهای اخیر تعداد بیماران مجدداً افزایش یافته است.

بطوریکه از آمار کشورهای اروپای غربی و ایالات متحده امریکا برمی آید نمودار بیماریهای آمیزشی (سیفیلیس- سوزاک - شاتر نرم) در انگلستان- سالهای ۱۹۳۰-۱۹۵۰

نمودار (۱)

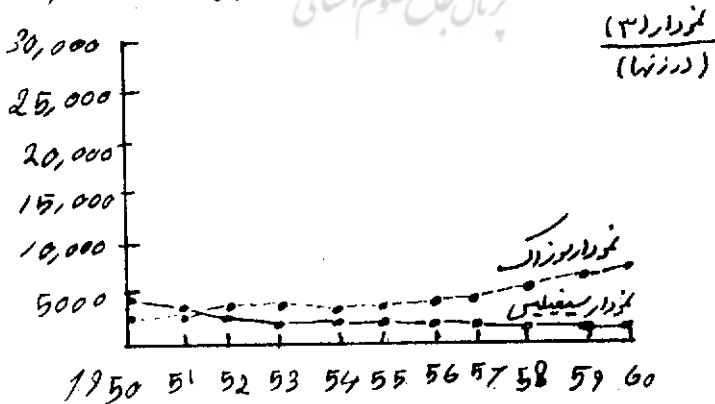
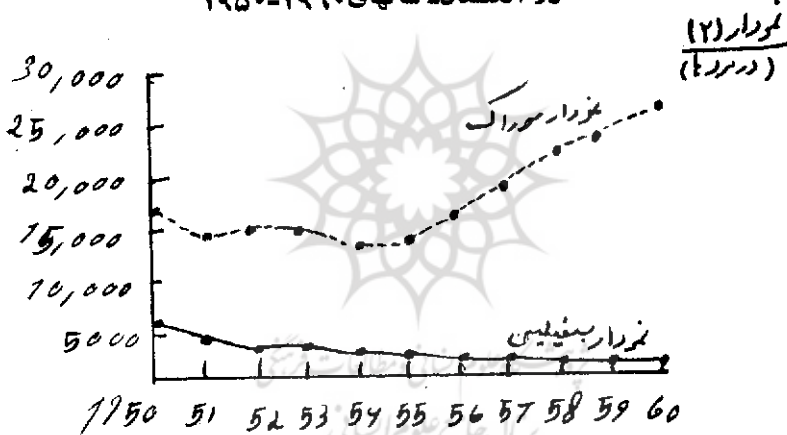


سیر همه گیری (اپیدمیولوژیک) بیماریهای آمیزشی با مختصر تفاوت شبیه بایران بوده است (مراجعه شود به نمودارها وجداول ضمیمه) یعنی بعد از يك مرحله نزولی مجدداً يك سیر صعودی و افزایش را نشان میدهد (بخصوص از سال ۱۹۵۶ بیعد).

نمودار (۱) نشان میدهد:

۱- شیوع بیماریهای آمیزشی در مردها بمراتب بیشتر از زنها می باشد
 ۲- از سال ۱۹۳۰ تا شروع جنگ جهانی دوم، نمودار سیر نزولی را طی کرده ولی در حین جنگ، تعداد بیماریهای مذکور مخصوصاً در نزد مردها افزایش یافته است، و از سال ۱۹۴۶ (بعد از اختتام جنگ) مجدداً سیر نزولی را طی کرده است.

نمودار بیماریهای آمیزشی (سیفلیس و سوزاک)
 در انگلستان - سالهای ۱۹۶۰-۱۹۵۰



نمودارهای ۳۰۲ نشان می‌دهد که از سال ۱۹۵۰ به‌خصوص از سال ۱۹۵۶ به بعد، بیماری سوزاک مخصوصاً در نزد مردها افزایش یافته، ولی بیماری سیفلیس تغییر نکرده بلکه قدری کاهش یافته است.

فعالیت‌مبارزه با بیماری‌های آمیزشی در ایران گزارش سال ۱۳۴۴
الف- آزمایش و سرولوژی

پورسانتاز آلودگی	جمع		زن		مرد		شرح
	موارد مثبت	تعداد آزمایش	موارد مثبت	تعداد آزمایش	موارد مثبت	تعداد آزمایش	
۰/۰۳	۲۰۷۴	۶۱۱۷۰	۳۸۱	۱۲۰۰۲	۱۶۹۳	۴۹۱۶۸	گواهی تندرستی قبل از ازدواج
۰/۰۷	۱۶۶۹	۲۶۲۸۹	۱۲۴	۱۹۸۲	۱۵۴۵	۲۴۳۰۷	پیشه‌وران
	۶۵۲	۱۷۶۳۸	۱۴۱	۴۰۴۵	۵۱۱	۱۳۵۹۳	داوطلبان استخدام
	۳۷۸	۱۹۴۷۲	۳۷۸	۱۹۴۷۲	-	-	زنان باردار
	۴۹۰	۳۸۱۹	۱۵۶	۷۲۲	۳۳۴	۳۰۹۷	کارگران
۰/۰۲۵	۳۲۷	۱۳۰۱	۳۲۷	۱۳۰۱	-	-	زنان ولگرد
	۸۷۸۵	۶۸۱۷۴	۲۷۷۴	۲۲۹۶۲	۶۰۱۱	۴۵۲۱۲	متفرقه
	۱۴۳۷۵	۱۹۷۸۶۳	۴۲۸۱	۶۲۴۸۶	۱۰۰۹۴	۱۳۵۳۷۷	جمع کل

جدول بالا میزان انتشار بیماری سیفلیس را در کشور ما و در گروه‌های مختلف نشان می‌دهد مطابق این آمار، میزان ابتلا در داوطلبین ازدواج قریب به ۰.۳٪ و در پیشه‌وران داوطلب برای اخذ جواز کار ۰.۷٪ و در زنان ولگرد بالغ بر ۰.۲۵٪ می‌باشد!