

## پاتولوژی جغرافیایی افغانستان

مهدی خوبدل M.Sc، علی مهربی توانا Ph.D، رضا میرنژاد M.Sc و رویا اسدزاده Sc.B.

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی بقیه... - پژوهشکده طب رزمی - مرکز تحقیقات بهداشت نظامی - تهران - ایران

### خلاصه

افغانستان یک کشور کوهستانی است که به آب‌های آزاد راه ندارد. جمعیت آن تا پایان سال ۲۰۰۳ میلادی، ۲۱۳/۷۱۷ نفر برآورد شده است که در حدود ۳۱ درصد آن باسواد هستند. در مطالعه حاضر کلیه اسناد و مقالات و متون علمی قابل دسترسی در مجلات داخلی و خارجی، کتب و سایت‌های مختلف اینترنت مورد بررسی قرار گرفته است و اطلاعات موجود در زمینه وضعیت بهداشتی درمانی، شاخص‌های بهداشتی و بیماری‌های شایع در مناطق مختلف افغانستان جمع‌آوری شده است.

برطبق اطلاعات به دست آمده افغانستان یکی از کشورهای فقیر دنیا است و از لحاظ رتبه‌بندی اوضاع بهداشتی درمانی سازمان جهانی بهداشت در رتبه‌های آخر قرار دارد. شاخص‌های بهداشتی به‌ویژه شاخص امید به زندگی آن (۴۶ - ۴۶ سال) نشان‌دهنده وضعیت اسفبار زندگی مردم در این کشور است.

از مهمترین بیماری‌های افغانستان می‌توان به مالاریا، سل، لیشمانیوز، وبا، سرخک، فلج اطفال و انواع بیماری‌های اسهالی اشاره کرد که سالانه جان عده زیادی از مردمان این کشور به‌ویژه کودکان آن را می‌گیرد. تجاوز و حمله کشورهای مختلف به افغانستان و جنگ‌های متوالی داخلی، اقتصاد این کشور را فلج کرده است و در پی آن سیستم بهداشتی درمانی نیز دچار مشکلات عدیده گردیده است که در نهایت افغانستان به یک کشور بحران زده، بیمار و ویران تبدیل شده است.

**واژه‌های کلیدی:** افغانستان، بیماری‌های عفونی، شاخص‌های بهداشتی، وبا، سل، مالاریا

### مقدمه

افغانستان سرزمینی کوهستانی و محاط بر خشکی است. این سرزمین در نیمکره شمالی، در محدوده آسیای میانه واقع شده است. مساحت آن ۶۴۹/۰۰۰ کیلومتر مربع می‌باشد. کوه‌های هندوکش به طول ۶۰۰ کیلومتر و عرض ۱۰۰ کیلومتر از شمال شرقی به طرف غرب و جنوب غربی کشور کشیده شده است. سرزمین امروزی افغانستان در سال ۱۸۵۷ براساس معاهده پاریس رسماً از ایران جدا گردید ولی استقلال آن از کشور انگلستان در سال ۱۹۱۹ صورت گرفت [۱].

جمعیت افغانستان در سال ۲۰۰۳ در حدود ۲۸/۷ میلیون نفر برآورد شده است که علاوه بر آن در حدود ۵ میلیون مهاجر افغانی در کشورهای ایران و پاکستان به سر می‌برند [۲، ۳].

آداب، رسوم و فرهنگ مردم افغانستان متأثر از فرهنگ اسلامی است. اگر چه سطح آموزش‌ها و تعالیم مذهبی نسبتاً بالاتر است، لیکن آموزش‌های کلاسیک و فنی از کیفیت پایینی برخوردار است و توانایی خواندن و نوشتن مردم محدود می‌باشد. میزان باسوادان آن در حدود ۳۱ درصد است [۳]. افغانستان یک سرزمین قوم‌گراست، اقوام مهم آن شامل پشتون‌ها، تاجیک‌ها، هزاره‌ها

صورت گرفت و از مقالات کامل و یا خلاصه مقالات، اطلاعات مورد نیاز پزشکی و بهداشتی استخراج و مورد بهره‌برداری قرار گرفت.

در مجموع برای جمع‌آوری اطلاعات علمی حاضر ۱۸ مقاله، ۲۱ خلاصه مقاله و نیز ۱۱۸ سایت علمی از جمله سایت‌های WHO و CDC مورد استفاده قرار گرفت. علاوه بر این در تهیه مطالب از مشاوره‌های علمی اساتید عفونی نیز استفاده شد.

## نتایج

بررسی اطلاعات به‌دست آمده نشان می‌دهد که افغانستان یکی از کشورهای بیماری خیز دنیاست. بسیاری از بیماری‌ها به‌ویژه بیماری‌های عفونی در این کشور شایع است که به موارد مهم آن در ذیل اشاره می‌گردد:

### مالاریا

به غیر از مناطق محدود مرکزی تمام مناطق افغانستان به مالاریا آلوده است. این بیماری به‌ویژه در منطقه شرقی افغانستان در حوالی جلال‌آباد (استان ننگرهار) و در منطقه شمال شرقی (استان قندوز) و در غرب افغانستان به‌ویژه استان هرات (استان مرزی با جمهوری اسلامی ایران) اندمیک بوده و سالانه شاهد اپیدمی‌های شدید در این مناطق هستیم [۵].

در مناطق شرقی افغانستان انگل مالاریا بیشتر از نوع پلاسمودیوم فالسیپاروم<sup>۱</sup> گزارش شده است. ولی ۹۰-۸۰ درصد مالاریای افغانستان از نوع پلاسمودیوم ویواکس<sup>۲</sup> می‌باشد [۶].

براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت بیش از ۵۰٪ مردم افغانستان در مناطق اندمیک مالاریا زندگی می‌کنند و بیش از ۱۵٪ موارد مالاریای جهان در این کشور رخ می‌دهد. موارد گزارش شده این بیماری در افغانستان در حدود ۳۰۰-۴۰۰ هزار مورد در سال است ولی میزان واقعی بروز سالیانه مالاریا در افغانستان ۳-۲ میلیون مورد تخمین زده می‌شود [۷].

### لیشمانیوز

(شیعه) و ازبک‌ها هستند. نظام قبیله‌ای مانع پیشرفت و توسعه و تحول جامعه افغانستان گردیده و سیستم قبیله‌ای اقوام و گروه‌های مردم را از یکدیگر جدا کرده است.

اقتصاد افغانستان به دلیل کشمکش‌های طولانی داخلی و جنگ‌های خارجی همواره ضعیف و فقیر بوده است و به‌طور کلی افغانستان همیشه در لیست کشورهای فقیر جهان جای دارد. تخمین زده می‌شود که افغانستان دارای منابع معدنی بسیار غنی ولی میزان ذخایر آن معلوم نیست، افغانستان دارای منابع محدودی از نفت و گاز است، ولی حدود ۴۰۰ میلیون تن زغال سنگ با کیفیت عالی در معادن این کشور موجود است [۱].

مهمترین ذخایر معدنی افغانستان آهن و مس است. در حدود ۱۵ درصد از خاک این کشور برای کشاورزی مناسب می‌باشد و بیشتر زمین‌های مزروعی به کشت خشکاش اختصاص پیدا کرده است [۱].

### روش کار

بررسی پاتولوژی جغرافیایی کشورهای همسایه جمهوری اسلامی ایران به عنوان یک تحقیق توصیفی تلقی می‌شود. در طول انجام این مطالعه منابع متعددی برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نظر در زمینه‌های مختلف کشور افغانستان مورد استفاده قرار گرفت.

در زمینه تهیه و تنظیم موضوعات جغرافیایی فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی بیشتر از کتب منتشر شده وزارت امور خارجه استفاده شد که با عنوان و با اسامی کشورها انتشار یافته است.

در زمینه جمع‌آوری اطلاعات در مورد شاخص‌های بهداشتی و بیماری‌ها از مقالات علمی چاپ شده در مجلات خارجی به‌ویژه مجلات Science, Lancet, JAMA, BMJ و مجلات عفونی و غیره استفاده گردید. از آنجایی که اطلاعات علمی کمتر در زمینه موضوعات پزشکی کشور افغانستان در مجلات به چاپ رسیده بود و تعدادی از این مجلات نیز در داخل کشور موجود نبوده، امکان دسترسی به آن‌ها وجود نداشت. لذا در تکمیل این اطلاعات جستجوهای متعدد در سایت‌های اینترنتی مقالات پزشکی از قبیل PubMed, Proquest, Rose-net, Ovid و غیره

<sup>۱</sup> - *Plasmodium falciparum*

<sup>۲</sup> - *Plasmodium fivivax*

## وبا

بیش از ۸۰٪ از گزارشات وبا در دنیا از کشورهای افغانستان، برزیل، گینه، گینه بیسائو، زئیر و سومالی می‌باشد [۱۶]. از نظر انتشار بیماری وبا در کشور افغانستان منطقه خاصی را نمی‌توان محدود نمود. چرا که به لحاظ آلوده بودن آب‌ها، شیوع وبا در فصول گرم از بیشتر استان‌ها گزارش می‌گردد. در سال‌های اخیر شیوع وبا بیشتر در استان‌های بامیان، بغلان، لغمان، تخار، سمنگان، کندوز، بدخشان و غزنی گزارش شده است [۱۷، ۱۸]. براساس گزارش کمیته<sup>۴</sup> CSR سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۰، بیماری وبا در مناطق جنوب، غرب و شمال افغانستان در شهرهای قندهار، بادغیس و جوزجان شیوع پیدا کرده است که در نهایت تعداد ۱۶۰۴ مورد بیماری وبا از شهرهای یاد شده گزارش گردیده و ۱۹ مورد منجر به مرگ شده است. برطبق همین گزارش در سال ۲۰۰۱ نیز ۴۴۹۹ مورد وبا از افغانستان گزارش گردیده که ۱۱۴ نفر آن منجر به فوت شده‌اند. این موارد عمدتاً در مناطق شمالی شامل Khulm و Aybak (استان سمنگان)، نواحی شمال شرقی شامل فیض‌آباد (استان بدخشان) و کندوز اتفاق افتاده است [۱۹].

## فلج اطفال

فلج اطفال در افغانستان اندمیک بوده و هر سه تیپ ویروس در این کشور جدا گردیده است [۲۰]. موارد دقیق فلج اطفال در افغانستان نامعلوم است و اپیدمی‌های متعدد فلج اطفال هر سال در این کشور اتفاق می‌افتد که از آن جمله می‌توان به اپیدمی کندوز و مزارشریف اشاره کرد. در اپیدمی سال ۱۹۹۷ در منطقه مزارشریف ۲۱۵ مورد فلج گزارش گردید [۲۱، ۲۲، ۲۳].

در خصوص کنترل این بیماری در کشور افغانستان فعالیت‌های زیادی از سوی سازمان جهانی بهداشت و همچنین هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران صورت گرفته است. در سال ۱۹۹۹ نیز برنامه‌های روز ملی ایمن‌سازی<sup>۵</sup> (NDI) در کشور افغانستان به اجرا درآمد. در این برنامه در حدود ۸۵٪ از کودکان زیر ۵ سال افغانستان (حدود ۳/۵ میلیون نفر) دو دوز از واکسن فلج‌اطفال

شهر کابل پایتخت افغانستان یکی از مهمترین مناطق اندمیک لیشمانیوز جلدی این کشور می‌باشد و بعد از کابل استان‌های قندوز، پروان، بلخ و هرات نیز جزء مناطق اندمیک لیشمانیوز جلدی افغانستان محسوب می‌شوند. علاوه بر این لیشمانیوز احشایی تقریباً در تمامی نواحی کشور افغانستان شیوع داشته و این بیماری یکی از عوامل مرگ و میر کودکان افغانی می‌باشد [۸].

آمار دقیقی از موارد ابتلا به لیشمانیوز در کشور افغانستان در دست نیست ولی براساس گزارش WHO در سال ۲۰۰۲ موارد لیشمانیوز جلدی<sup>۳</sup> (CL) فقط در شهر کابل ۲۰۰/۰۰۰ مورد برآورد شده است [۹]. مطالعات انجام گرفته در شهر کابل نشان می‌دهد که در حدود ۲/۷ درصد مردم این شهر به لیشمانیوز جلدی مبتلا هستند. علاوه بر این، ۲۱/۹ درصد از مردم کابل آثار زخم (Scar) لیشمانیوز را بر روی بدن خود دارند. در این بررسی انسیدانس لیشمانیوز جلدی در شهر کابل ۲/۹ درصد (۲۹ مورد در ۱۰۰۰ نفر جمعیت) برآورد گردیده است [۹].

## سل

تلفات بیماری سل در افغانستان سالانه حدود ۱۵/۰۰۰ نفر برآورد گردیده است. گزارش موارد جدید بیماری سل (انسیدانس TB) در کشور افغانستان سالانه ۳۲۵ مورد در ۱۰۰/۰۰۰ می‌باشد (۷۰ هزار مورد جدید در سال) و شیوع فعال این بیماری نیز ۵۵۵ مورد در ۱۰۰/۰۰۰ به ثبت رسیده است [۱۰]. به‌طور کلی از کل جمعیت افغانستان در حدود ۱۹۸۸۰ نفر به سل مبتلاء هستند که در صورتی که درمانی روی آن‌ها صورت نگیرد، ۱۳/۵۰۰ نفر از جمعیت مسلول کشور جان خود را از دست خواهند داد [۱۱، ۱۲]. از مجموع افراد مسلول بالغ، زنان در حدود ۷۰٪ از جمعیت مسلولین را تشکیل می‌دهند [۱۳]. مراکز مبارزه با سل در افغانستان بیشتر در استان‌های کنرها (شهر اسدآباد)، جلال‌آباد، لغمان و کابل دایر است [۱۴]. لازم به یادآوری است که در حدود ۲۵٪ از مردم افغانستان در معرض خطر بیماری سل قرار دارند [۱۵].

۴ - Communicable Disease Surveillance and Response (CSR)

۵ - National Immunization Day (NDY)

۳ - Cutaneous Leishmaniasis

**جدول ۲:** موارد گزارش شده بیماری سرخک در افغانستان و برخی همسایه‌های آن (۲۰۰۲-۱۹۹۹ میلادی)

سال	کشور	۱۹۹۹	۲۰۰۰	۲۰۰۱	۲۰۰۲
افغانستان	۳۶۰۹	۶۵۳۲	۸۷۶۲	۲۴۸۶	
ایران	۴۱۳۷	۱۱۸۷۴	۱۱۰۰۷	۹۵۵۴	
پاکستان	۲۹۴۰	۲۰۶۴	۳۸۴۹	۳۹۰۳	
تاجیکستان	۱۷۷	۱۹۲	۳۸	۹۲۷	
ترکمنستان	۴۵۲	۱۱۳	۹	۱۱	
ازبکستان	۱۱۹۳	۸۰	۲۲	۲۵	

### گاستروانتریت

در کشور افغانستان تنها ۱۲ درصد از مردم به آب آشامیدن سالم دسترسی دارند و همچنین افرادی هم که از امکانات تخلیه‌ای فاضلاب بهره‌مند هستند، تنها ۱۲ درصد را تشکیل می‌دهند. به‌طور کلی میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های اسهالی و گاستروانتریت در این کشور ۴۵ درصد مرگ و میرها را شامل می‌شود [۳۰]. سالیانه در حدود ۸۵/۰۰۰ کودک زیر ۵ سال به بیماری‌های اسهالی مبتلاء شده و جان خود را از دست می‌دهند [۳۱].

### کزاز

بیماری کزاز به‌ویژه کزاز نوزادی (neonatal tetanus) در سال‌های اخیر در کشور افغانستان افزایش یافته است که بی‌ارتباط با وضعیت نابسامان بهداشتی مردم به‌ویژه اطفال آن نمی‌باشد.

**جدول ۳:** موارد گزارش شده کزاز در کشور افغانستان در مقایسه با برخی کشورهای همسایه آن در سال‌های اخیر (۲۰۰۲ - ۱۹۹۸ میلادی)

سال	کشور	۱۹۹۸	۱۹۹۹	۲۰۰۰	۲۰۰۲
افغانستان	۳۸۳	۲۲۱	*	۹۷۵	
پاکستان	۱۹۵۷	۱۶۱۰	۱۴۶۵	۱۰۱۶	
ایران	۴۱	۲۶	۲۷	۱۶	
تاجیکستان	۰	۰	۰	۰	
ترکمنستان	۳	۰	۱	۱	

\* - گزارشی در دست نیست.

### دیفتری

بیماری دیفتری در دهه ۸۰ در افغانستان بسیار شایع بوده است به‌طوری که در سال ۱۹۸۵ موارد گزارش شده از این بیماری ۳۱۷۹ مورد بوده است. در طول دهه ۹۰ به‌ویژه در سال‌های اولیه

برنامه NDI را دریافت نمودند. ولی به لحاظ تشدید جنگ‌های داخلی طالبان در مناطق شمالی، این مناطق از برنامه واکسیناسیون NDI محروم ماندند [۲۴، ۲۵].

**جدول ۱:** موارد گزارش شده بیماری فلج اطفال در کشور افغانستان و چند همسایه آن در طی سال‌های اخیر (۲۰۰۲-۱۹۹۹ میلادی)

سال	کشور	۱۹۹۹	۲۰۰۰	۲۰۰۱	۲۰۰۲
افغانستان	۱۵۰	۱۲۰	۱۱	۱۰	
ایران	۳	۳	۰	۰	
پاکستان	۵۵۸	۱۹۹	۱۱۶	۹	
ترکمنستان	۰	۰	۰	۰	
تاجیکستان	۰	۰	۰	۰	

### سرخک

بیشتر اپیدمی‌های سرخک در مناطق شمال و شمال غربی کشور افغانستان رخ داده است. استان‌های بدخشان، تخار، سمنگان از نواحی مهم شیوع سرخک به شمار می‌روند (۲۶). در سال ۲۰۰۱ در حدود نیمی از گزارشات آمار مرگ و میر ناشی از سرخک از استان بدخشان بوده است که در همسایگی کشور تاجیکستان قرار دارد. شهرهای عمده این استان که تحت تأثیر سرخک قرار گرفته عبارتند از: Kalafgan, Chal, Ishkashem, Kishem, Khawhan و Shegman [۲۷].

طبق گزارشات موجود در استان بدخشان و استان تخار در حدود ۳ - ۴ هزار کودک در طی سال ۲۰۰۱ به سرخک مبتلاء شدند و حدود ۲۵۰ کودک جان خود را از دست دادند [۲۸]. در استان سمنگان نیز که در شمال افغانستان قرار دارد، روستاهای شهر دره صوف (Darra Souf) در سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۰۱ به شدت تحت تأثیر بیماری سرخک قرار گرفتند و تنها در پنج روستای دروازه بالا، دروازه پایین، قله نو، قله کونا و شیخ آباد این منطقه ۱۸۰۰ کودک به سرخک مبتلاء گشتند و ۲۶۰ نفر از آن‌ها تلف شدند [۲۹]. سازمان جهانی بهداشت آمار تلفات ناشی از بیماری سرخک را در افغانستان ۱۳-۸ درصد برآورده نموده است [۲۶].

آن مدنظر قرار دهیم (جدول ۵). این بیماری بیشتر در استان‌های شمال شرقی به‌ویژه استان بدخشان بومی می‌باشد. چندین مورد اپیدمی در سال‌های اخیر از این استان گزارش شده است که از مهمترین آن‌ها، شیوع بیماری سیاه‌سرفه در سال ۲۰۰۳ میلادی می‌باشد که در مناطق مرزی خواهان (Khwahan) و درواز (Darwaz) استان بدخشان در همسایگی با کشور تاجیکستان می‌باشد. برطبق گزارش WHO در این اپیدمی در حدود ۱۱۵ نفر به سیاه‌سرفه مبتلا شدند که ۱۷ مورد آن منجر به مرگ شد. در این اپیدمی سازمان بهداشت جهانی با همکاری سایر سازمان‌های جهانی به درمان و شیمیوپروفیلاکسی کودکان زیر ۱۵ سال با استفاده از اریترومیسین در مناطق یاد شده اقدام نمود [۳۳].

**جدول ۵:** موارد گزارش شده بیماری سیاه‌سرفه در کشور افغانستان و برخی از همسایه‌های آن در سال‌های اخیر (۱۹۹۸-۲۰۰۲) میلادی

کشور	سال	۱۹۹۸	۱۹۹۹	۲۰۰۰	۲۰۰۲
افغانستان	۸۹۶	۱۵۸۲	۸۹۶	۱۴۳۹	۱۴۳۹
ایران	۲۰	۲۴	۹۴	۲۱	۲۱
تاجیکستان	۳۲	۵۴	۷۷	۷۸	۷۸
ازبکستان	۶۶	۸۰	۱۳	۵۳	۵۳
پاکستان	۱۰۳	۲۲۲	۱۶۰	۲۳۳	۲۳۳
ترکمنستان	۱۳	۷	۱۱	۴۹	۴۹

#### شاخص‌های بهداشتی

شاخص‌های بهداشتی در کشور افغانستان از وضعیت بسیار نامطلوبی برخوردار است و در تقسیم‌بندی جهانی در اکثر شاخص‌ها در ردیف رتبه‌های آخر جهانی قرار دارد (جدول ۶) [۳۰، ۳۴، ۳۵، ۳۶].

#### پوشش واکسیناسیون

برنامه واکسیناسیون در ده ساله اخیر در کشور افغانستان روند رو به رشد داشته است که در کنترل و کاهش بسیاری از بیماری‌های عفونی مؤثر بوده است ولی با این وجود بسیاری از واکسن‌ها هنوز دارای پوشش کمتر از ۵۰٪ می‌باشد [۳۶].

آن به لحاظ بحران‌های داخلی افغانستان گزارشی از موارد ابتلاء به دیفتری وجود ندارد. در سال‌های قبل موارد دیفتری در کشورهای افغانستان کاهش یافته بود که شاید به دلیل افزایش موارد واکسیناسیون بر علیه بیماری دیفتری باشد. ولی به هر حال در سال ۲۰۰۲ مجدداً دیفتری در افغانستان ظهور پیدا کرده است [۳۱، ۳۳].

**جدول ۴:** موارد گزارش شده بیماری دیفتری در کشور افغانستان و برخی از همسایه‌های آن در سال‌های اخیر (۱۹۹۸-۲۰۰۰) میلادی

کشور	سال	۱۹۹۸	۱۹۹۹	۲۰۰۰	۲۰۰۱	۲۰۰۲
افغانستان	۸۴	۲۹۷	۸۴	*	۸۵۴	۸۵۴
پاکستان	۲۰	۱۲	۱۳	۱۹	۲۲	۲۲
ایران	۱۳	۱۳	۱۸	۱۵	۱۰	۱۰
تاجیکستان	۱۶۶	۲۵	۱۱	۳	۱۱	۱۱
ترکمنستان	۱۸	۴۹	۳۰	۲	۱	۱
ازبکستان	۴	۵	۴	۰	۰	۰

\* - گزارشی در دست نیست.

#### ایدز

برطبق گزارشات موجود موارد HIV مثبت در کشور افغانستان ۰/۰۱ درصد تخمین زده می‌شود. با توجه به این که آمار مصرف مواد مخدر و معتادان تزریقی در این کشور بالاست، پیش‌بینی می‌شود. موارد آلودگی به ویروس HIV و بیماری ایدز در سال‌های آینده در افغانستان افزایش یابد [۳۲].

#### تب هموراژیک حاد

در سال ۲۰۰۰ از منطقه گلران (Gulran) استان هرات که در نزدیکی مرز جمهوری اسلامی ایران قرار دارد، در حدود ۲۷ مورد ابتلاء به تب هموراژیک حاد گزارش گردید که ۱۶ مورد آن منجر به فوت شده بود [۳۳].

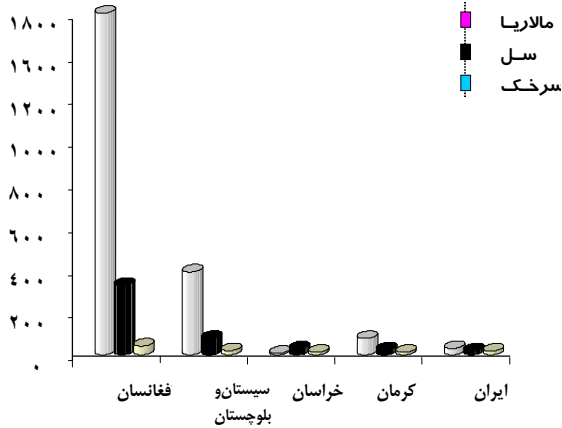
#### سیاه‌سرفه

بیماری سیاه‌سرفه سابقه خیلی طولانی در کشور افغانستان دارد. در سال‌های اخیر نیز موارد گزارش شده بیماری سیاه‌سرفه از این کشور در مقایسه با کشورهای همسایه آن بیشتر می‌باشد، به‌ویژه اگر جمعیت کم افغانستان را نیز در مقایسه با کشورهای همسایه

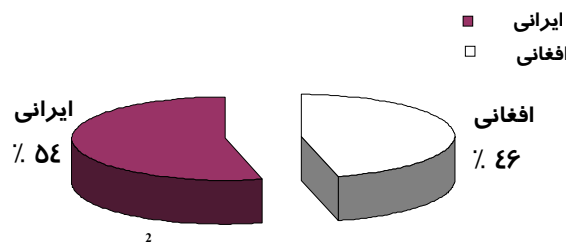
جدول ۷: درصد پوشش واکسیناسیون در کشور افغانستان (۲۰۰ - ۱۹۹۰) میلادی

سال واکسن	۱۹۹۰	۱۹۹۶	۱۹۹۱	۱۹۹۱	۱۹۹۱	۲۰۰۰	۲۰۰۰
BCG	۳۰	۴۷	۵۵	۴۵	۴۸	۳۸	۵۵
هپاتیت B	-	-	-	-	-	-	-
فلج اطفال	۲۵	۳۱	۳۷	۳۷	۳۶	۳۲	۴۶
سرخک	۲۰	۴۲	۴۸	۴۰	۴۰	۳۵	۴۴
کزاز	۲	۱۰	۱۱	۱۱	۱۸	۲۰	۳۷
ویتامین A و D زیر یکسال	-	-	-	-	-	۱۵	-

نوار شرقی استان خراسان به‌ویژه منطقه صالح‌آباد و شیوع سالانه وبا در مرزهای شرقی ایران و گسترش آن به داخل ایران و بعضی بیماری‌های دیگر بی‌ارتباط با معضلات بهداشتی افغانستان نباشد.



نمودار ۱- مقایسه بروز بیماری‌های مالاریا، سل، سرخک در کشور افغانستان و استان‌های خراسان، سیستان و بلوچستان و کرمان در سال ۱۳۸۰ (موارد جدید در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت)



نمودار ۲- درصد موارد مالاریا در کشور ایران به تفکیک ملیت (اقتباس از آمار سالانه مرکز مبارزه با بیماری‌ها در سال ۱۳۸۰)

براساس آمار موجود در مرکز مبارزه با بیماری‌ها (نمودار ۱ و ۲) در حدود ۲۰٪ از موارد سل و نیز ۴۶٪ از موارد مالاریای ایران در جمعیت مهاجرین افغانی مقیم ایران مشاهده می‌شود [۳۸] که اگر جمعیت ۲ میلیون نفری این مهاجرین را نیز در نظر بگیریم، بروز بیماری سل و مالاریا در جمعیت مهاجرین افغانی به ترتیب ۸ برابر و ۲۷ برابر بروز این بیماری در جمعیت ایرانی می‌باشد. با توجه به این‌که استان سیستان و بلوچستان آلوده‌ترین استان ایران به بیماری سل و مالاریا می‌باشد ولی با این وجود بروز بیماری سل و مالاریا در جمعیت مهاجرین افغانی نیز بیش از دو برابر بروز این بیماری‌ها در استان سیستان و بلوچستان است که نشان‌دهنده ورود

## بحث و نتیجه‌گیری

در سال‌های اخیر به لحاظ روند رو به رشد پوشش واکسیناسیون در بسیاری از کشورهای منطقه خاورمیانه شاهد کنترل بیماری‌های عفونی در این کشورها هستیم و اپیدمی بیماری‌های عفونی کمتر مشاهده می‌شود. علی‌رغم این موضوع در کشور افغانستان هنوز شاهد شیوع (outbreak) موارد متعددی از بیماری‌ها نظیر تب‌های هموراژیک، لیشمانیوز جلدی، سیاه‌سرفه، وبا و سایر بیماری‌های اسهالی هستیم [۳۷]. در یک جمع‌بندی می‌توان گفت: سل، سرخک، وبا، گاستروانتریت و مالاریا جزء بیماری‌های مهم کشور افغانستان محسوب می‌شود که سالانه تلفات زیادی به مردم این کشور به‌ویژه کودکان آن وارد می‌سازد. پوشش واکسیناسیون در این کشور بسیار ضعیف بوده و شاخص‌های بهداشتی کشور از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست. این روند می‌تواند کشورهای همسایه افغانستان از جمله جمهوری اسلامی ایران را نیز تحت تأثیر قرار دهد. افغانستان در مقایسه با همسایه‌های خود از وضعیت بهداشتی درمانی نامطلوبی برخوردار است (جداول ۷-۱). به‌عنوان مثال موارد گزارش شده ابتلا به سیاه‌سرفه، کزاز، دیفتری در کشور افغانستان به تنهایی از مجموع موارد گزارش‌شده این بیماری‌ها در ۵ کشور همسایه آن (ایران، پاکستان، تاجیکستان، ازبکستان و ترکمنستان) بیشتر است. شاید شیوع مالاریا و کانونی شدن آن در

جمهوری اسلامی ایران در همسایگی کشور افغانستان در نزدیکی یکی از کانون‌های مهم بیماری‌های مالاریا، سل، وبا و سرخک واقع شده است. با توجه به آمار بالای مهاجرین افغانی و نیز سهولت و تعدد تردد آن‌ها از نوارهای مرزی شرق کشور، امکان انتقال بسیاری از بیماری‌های عفونی مورد بحث وجود دارد.

مهاجرین افغانی مبتلا به سل و مالاریا از مرزهای شرقی (به‌ویژه زابل) می‌باشد که باعث افزایش موارد این بیماری‌ها در استان سیستان و بلوچستان و سایر شهرها گردیده است. همچنین افزایش موارد سیاه‌سرفه در سال‌های اخیر در کشور تاجیکستان ممکن است با اپیدمی‌های اخیر سیاه‌سرفه بدخشان (هم‌مرز تاجیکستان) و به‌ویژه در شهرهای مرزی آن شامل خواهان و درواز ارتباط داشته باشد [۳۹] (جدول ۵).

جدول ۶: وضعیت شاخص‌های بهداشتی کشور افغانستان (در سال ۲۰۰۳)

ردیف	شاخص‌های بهداشتی	وضعیت شاخص‌های بهداشتی
۱	امید به زندگی	امید به زندگی مردم افغانستان در بدو تولد ۴۶/۹۷ سال می‌باشد امید به زندگی در بدو تولد برای مردان ۴۷/۶۷ سال و برای زنان ۴۶/۲۳ سال می‌باشد.
۲	مرگ و میر مادران باردار	۱۷۰۰ مورد در ۱۰۰ هزار تولد زنده می‌باشد. از کل مادران باردار فقط ۹٪ تحت پوشش مراقبت‌های بهداشتی طول دوره بارداری قرار می‌گیرند. دلیل دیگر مرگ و میر مادران باردار در این کشور بالا بودن آمار زادو ولد می‌باشد به طوری که میانگین نسبت کودکان به مادران در حدود ۶/۹ کودک برای هر مادر است.
۳	مرگ و میر شیرخواران	۱۴۲ مورد در هزار نوزاد می‌باشد (در نوزادان پسر ۱۴۶ و در نوزادان دختر ۱۳۹ مورد مرگ در هزار نوزاد می‌باشد).
۴	مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال	۲۵۰ در هزار کودک می‌باشد (۲۴۹ پسر و ۲۵۲ دختر). برطبق آمار WHO بیشتر کودکان افغانی (۷۰٪) دارای سوء تغذیه می‌باشند.
۵	ترکیب سنی جمعیت	رشد جمعیت افغانستان ۲/۳۸٪ می‌باشد و بیش از ۴۰٪ جمعیت این کشور زیر ۱۵ سال سن دارند و در حدود ۵۶ درصد جمعیت بین ۱۵-۶۵ سال هستند و کمتر از ۳٪ بالای ۶۵ سال می‌باشند.
۶	میزان نسبی مرگ و میر از بیماری‌ها	میانگین سنی جمعیت افغانستان ۱۸/۹ سال می‌باشد که این میزان برای مردان ۱۹/۱ سال برای زنان ۱۸/۷ سال می‌باشد. افغانستان از لحاظ میزان مرگ و میر ناشی از بیماری‌ها به‌عنوان دومین کشور جهان محسوب می‌گردد. مرگ و میر ناشی از بیماری‌های اسهالی به تنهایی ۴۴٪ از کل مرگ و میر این کشور را شامل می‌شود. بیماری‌های عفونی دیگر از قبیل وبا، سل، سرخک و مالاریا نسبت بالایی از مرگ و میر را به خود اختصاص می‌دهند.
۷	سایر شاخص‌ها	میزان مرگ و میر خام ۱۷/۱۵ در هزار و میزان تولد ۴۰/۵۳ در هزار می‌باشد. به‌طور کلی میزان افراد باسواد این کشور در حدود ۳۱/۱۵ درصد می‌باشد. میزان مردان و زنان باسواد به ترتیب ۴۷/۳ و ۱۵ درصد می‌باشد. در حدود ۴/۰۳ جمعیت شهرنشین و بقیه روستایی هستند. ۳۹٪ جمعیت شهری و ۴/۹٪ جمعیت روستایی به آب آشامیدنی سالم دسترسی دارند. از مجموع کل جمعیت، ۲۷/۶٪ از جمعیت شهرنشین و ۱/۲٪ از جمعیت روستایی این کشور از خدمات بهداشتی و درمانی بهره‌مند هستند. ۲ میلیون نفر دارای اختلاف فیزیکی و معلولیت بوده و تعداد زیادی نیز اختلالات روانی و رفتاری دارند. حدود ۸۰٪ از نوزادان در حین تولد کمتر از ۲/۵ کیلوگرم وزن دارند و در حدود ۶۵٪ از کودکان زیر ۵ سال وزن کمتر از حالت استاندارد جهانی بهداشت دارند.

سخن آخر این که برطبق آخرین گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی (در سال‌های ۲۰۰۳ و ۲۰۰۴) پس از اشغال این کشور به‌وسیله آمریکا نه تنها اوضاع بهداشتی درمانی آن سامان نیافته بلکه شاهد افزایش چشمگیر بسیاری از بیماری‌های عفونی در این کشور هستیم، به طوری که موارد بیماری‌هایی از قبیل سیاه‌سرفه، دیفتی، کزاز و به‌ویژه کزاز نوزادی و بسیاری از بیماری‌های دیگر نسبت به سال‌های قبل چندین برابر شده

لذا می‌بایست در خطوط مرزی شرق کشور تمهیدات و نظارت‌های لازم صورت گیرد. همچنین نیروهای نظامی ایران که در استان‌های شرقی کشور به‌ویژه در شهرهای هم‌مرز افغانستان مستقر هستند در معرض و خطر ابتلا به این بیماری‌ها قرار دارند. لذا می‌بایست اقدامات پیشگیرانه انجام گیرد و همچنین آموزش‌های لازم در خصوص بیماری‌های سل، مالاریا و وبا به نیروهای نظامی مستقر در این مناطق داده شود.

برای هر کشور، پیشنهاد می‌گردد در مراکز تحقیقات نظامی و یا بهداشتی - درمانی کشور در زمینه هریک از کشورهای همسایه جمهوری اسلامی ایران یک نفر یا یک گروه کارشناس مسئول مطالعات اختصاصی باشند تا در صورت لزوم و اضطرار بتوان اطلاعات کارشناسی و آماده برای هر کشور بروز ارائه نمود.

## قدردانی

از مشاوره‌های علمی آقایان دکتر غلامعلی قربانی، دکتر رمضانعلی عطایی و همکاری دکتر داریوش ایلغاری و حسین کاشفی قدردانی می‌گردد. از همکاری‌های ارزشمند جناب آقای دکتر مهدی گویا و همکاران ایشان در مرکز مبارزه با بیماری‌ها تشکر می‌نمایم.

## منابع

۱- علی‌آبادی، علیرضا(۱۳۷۵). افغانستان. مؤسسه چاپ و انتشارات وزارت امور خارجه، صفحه: ۶۴ - ۲

2- Afghanistan map1. Available at <http://www.CIA.org.../the world factbook 2004/ htm>. accessed 21 Apr 2004.

3- Health Indicators: Afghanistan 2003. Available at <http:// www. reportedrocess. cfm?path =statistics, basic, reported, endpoint & language-eng basic>. accessed 21 Apr 2004.

4- Filaszek-FH (1996). A visiting doctor's perspective in Afghanistan : poverty, civil war, and private medicine lancet volume 348 (9041) December, P: 1566-1568.

5- Rowland M (2002). Anopheline Vectors and malaria transmission in eastern Afghanistan. *Trans R Soc Trop; 96(6): 620-6.*

6- Rab MA, Freeman TW(2001). Resistance of plasmodium falciparum malaria to chloroquine is widespread in eastern Afghanistan. *Ann Trop Med. Parasitol; 95 (1): 41-6.*

7- Dost AG, Muslim M(2001). Malaria in Afghanistan. *Med parazital; 1: 42-3.*

8- Ahmad K(2002). War and gerbils Compound Afghan Leishmaniasis epidemic. *Lancet Infect Dis; 2(5): 268.*

9- Reithinger R, Mohsen M, Aadil K, Sidigi M(2003). Anthroponptic Cutaneous Leishmaniasis, Kabul, Afghanistan. *Emerg Infect Dis; 9(6): 727-9.*

10- Khan IM, Laaser U(2002). Burden of tuberculosis in Afghanistan. *Cort Med J; 43(2): 245-7.*

11- TB association Afghanistan program. Available at <http://www.webs. com.pk/search php3 Squery Afghanistan & qtphrase; ATA/AP Tuberculosis>. accessed 13 Apr 2004.

12- Tuberculosis in Afghanistan Available at <http://www.who. sci. eg/stb/presentatin.html>: accessed 27 Nov 2003.

است (جداول ۳ و ۴ و ۵). در حالی که هیچ دلیل و شواهدی مبنی بر بهبودی سیستم گزارش دهی بیماری (disease surveillance) پس از حضور آمریکا در کشور افغانستان وجود ندارد [۳۹، ۳۳].

## پیشنهاد

در راستای حفظ و حراست از حریم بهداشتی کشورمان بدون تردید شناخت علمی و فنی از بیماری‌های بومی و شایع کشورهای همسایه و پتانسیل اپیدمی‌شدن آن‌ها یک اصل اساسی و مهم محسوب می‌شود که بدون توجه به آن امکان تأمین کامل بهداشت کشور نیز میسر نخواهد بود. براساس تجربیاتی که محققین در این مطالعه در طول سه سال فعالیت کسب نموده‌اند به لحاظ گستردگی موضوعات و بیماری‌ها و اختصاصی بودن آن

13- Afghanistan, <http://www.mediair.org/current%20projecttes/.htm>. accessed 2 may 2004.

14- Ahmed K(2001). Stop TB Parthnership to focus on Afghanistan and Pakistan. *Lancet 358(9291): 1434.*

15- Capobianco E, Seita A, Jama MA(2002). Reconstruction *Lancet; 359(9311): 1071.*

16- Ahmed K(2001). Public health in Afghanistan *Lancet; 358(9287):301.*

17- Cholera outbreak in Afghanistan. Available at <http://www.who.int/disease-outbreak-news/n1998/sept/no2Sept 1999.html>. accessed 11 may 2004.

18- Habeck M A (2001). Cholera strikes Afganistan. *The lancet Infect Dis; 1(2): 74.*

19- Colera outbreak in Afghanistan. Available at <http://www.who.int/disease-outbreak-news/n2001/sept/ n2001/ july/ n26pt 2001. html>. accessed 14 may 2004.

20- Kingman S(2001). For Afghan Polio eradication the show goes on. *Bull world Health Organ; 79(11): 1088.*

21- CDC progress toward poliomyelitis eradication-Eastern Mediterranean region. 1996-1997. *MMWR.1997, 46 : 793-97*

22- CDC : outbreak of poliomyelitis- Kunduz, Afghanistan 1999. *MMWR 48:761-62*

23- CDC Progress towards Poliomyelitis eradication Afghanistan 1994-1999. *Wkly Epidemiol Rec; 1999, 24:74(38): 316-20.*

24- CDC progress towards poliomyelits eradication Afghanistan. 1999- 2000. *MMWR: 50(8): 144-147.*

25- Godoy,P, Haghgou,M, Popovici,F, Sadozari.N(2001) poliomyelitis eradication in areas with armed conflict the case of Afghanistan (Abstract) *Gac sanit Mar : 15(2):182-184*

26- Ahmad.K(2000). Measles Epidemic Sweeps Through Afghanistan. *Lancet; 355(9213):1439*



27- Afghanistan Measles affects children in north. Available at [http://www .reliefweb .int/IRIN /asia/ Countrystories /Afghanistan/20001019. Phtml](http://www.reliefweb.int/IRIN/asia/Countrystories/Afghanistan/20001019.Phtml). accessed 4 may 2004.

28- Outbreak of cholera and measles in the north of Afghanistan. Available at [http://www. db.idpproject.org /fd4a289a4720f2cdc 12569 f20053e0f4](http://www.db.idpproject.org/fd4a289a4720f2cdc12569f20053e0f4) Opendocument. accessed 4 may 2004.

29- Measles kill one hundred in Darra Souf Afghanistan. Available at [http://www.un.net/Afghanistan/news/un Hed Quarter](http://www.un.net/Afghanistan/news/un_Hed_Quarter). accessed 6 may 2004.

30- Amowitz LL, Reis C, Iacopino V(2002). Maternal mortality in Herat Province, Afghanistan in 2002: an indicator of woman's and human rights; JAMA 288(10): 1284-91.

31- Ayotte B( 2002). Woman's health and human rights in Afghanistan. J, Ambul Care Manage; 25(2): 75-7.

32- HIV/AIDS Infection Rate By Country-Asia. Available at <http://www.carnel.com/population/hiv-rate-asia.html>. accessed 22 may 2004.

33- Disease outbreak news. Available at <http://WHO.int/CSR>. accessed 22 may 2004.

34- World factbook Afghanistan. Available at [www.Cia.gov/Cia/Publication /factbook/goes/af.html](http://www.Cia.gov/Cia/Publication /factbook/goes/af.html). accessed 25 Apr 2004.

35-Health Indicator in Afghanistan Available at <http://www.scb.se/bibliotek/ forteckningar/listland/listafgan.asp>. accessed 20 Apr 2004.

36-Health Indicator, Available at <http://www.WHO.int>. accessed 20 Apr 2004.

37- Rasekh.Z,Bauer.HM, Manos.MM ,Lacopino.V(1998) women's health and human rights in Afghanistan. JAMA; 280(5): 449-55.

۳۸- آمار سالانه بیماری‌های مالاریا، سل و سرخک. مرکز مبارزه با بیماری‌ها  
39- the forgotten crisis. Available at [http://www. Unhcr. Ch/refworld/ country/ writenet/ riafgo2. Htm\(Afghanistan: the forgotten crisis\)](http://www. Unhcr. Ch/refworld/ country/ writenet/ riafgo2. Htm(Afghanistan: the forgotten crisis)). accessed 22 may 2004.