

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی ایلام

دانشکده بهداشت

پایان نامه کارشناسی ارشد: اپیدمیولوژی

عنوان پایان نامه:

**بررسی اپیدمیولوژی و بار بیماری های منتقله جنسی در
کشورهای منطقه مدیترانه شرقی طی سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹**

دانشجو:

محمدرضا کرمی قزلی

استاد راهنما:

دکتر علی خورشیدی

اساتید مشاور:

دکتر مهدی مرادی نظر

دکتر منصور معصومی

سال ۱۴۰۱

«حق استفاده از مفاد پایان نامه برای دانشگاه علوم پزشکی ایلام محفوظ است».

تقدیم به همسر

به پاس قدردانی از قلبی آکنده از عشق و معرفت که محیطی سرشار از

سلامت و امنیت و آرامش و آسایش برای من فراهم آورده است.

تشکر و قدردانی:

تشکر قلبی و لسانی خود را از استاد عالی قدر جناب آقای دکتر علی خورشیدی که زحمت راهنمایی این پایان نامه را عهده دار گردیدند و در تمامی مراحل انجام رساله از راهنمایی های مدبرانه ایشان استفاده نمودم ابراز می دارم و توفیقات روزافزون ایشان را توأم با صحت و سعادت خواستارم.

از جناب آقای دکتر مهدی مرادی نظر که در امر مشاوره این رساله مساعدت نمودند و در این امر نهایت مراقبت، توجه و دقت خود را مبذول فرموده اند کمال تشکر و امتنان را دارم و برای ایشان از خداوند سلامت و سعادت ابدی را خواهانم.

از جناب آقای دکتر منصور معصومی بی نهایت سپاسگزارم و به راستی انجام این رساله بدون نظرهای صائب، پیگیری های دلسوزانه و تشویق های امیدبخش ایشان میسر نبود. لطف و مهربانی بی شائبه شان همیشه در خاطرم خواهد ماند.

همچنین از جناب آقای دکتر خیر اله اسد الهی و دکتر علی نظری که زحمت داوری پایان نامه اینجانب را قبول فرمودند و کلیه اساتیدی که در دوران تحصیل از محضرشان کسب علم نمودم کمال تشکر را دارم و موفقیت همه آن ها را از خداوند متعال خواهانم.

چکیده:

مقدمه: بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی روزانه بیش از یک میلیون نفر به بیماری‌های منتقله جنسی مبتلا می‌شوند. با توجه به اینکه ۱۰ درصد از جمعیت ۱۵-۴۹ سال جهان در منطقه مدیترانه شرقی زندگی می‌کنند و از آنجاکه بیماری‌های منتقله جنسی علت اصلی مرگ‌ومیر و ابتلای فراوان در کشورهای در حال توسعه می‌باشد که ایران نیز در این منطقه قرار گرفته است لذا هدف این مطالعه بررسی اپیدمیولوژی و بار بیماری‌های منتقله جنسی در کشورهای مدیترانه شرقی می‌باشد.

مواد و روش اجرا: در این مطالعه از داده‌های بار جهانی بیماری‌های انستیتو سنجش و ارزیابی سلامت برای بررسی شاخص‌های بیماری‌های منتقله جنسی در منطقه مدیترانه شرقی که شامل ۲۲ کشور در سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹ استفاده شد. تحلیل‌های مرتبط از طریق محاسبه شاخص دالی، میزان بروز، شیوع، میزان‌های خام و استاندارد شده سنی انجام شد. تمام برآوردها به دلیل منابع مختلف خطا از جمله Measurement Bias و مدل‌سازی با فاصله اطمینان ۹۵ درصد گزارش شد. در این مطالعه تمام تجزیه و تحلیل‌ها با استفاده از Microsoft Office Excel ۲۰۱۶ انجام شد.

یافته‌ها: میزان بروز بیماری‌های منتقله جنسی در منطقه مدیترانه شرقی از ۹۰۵۳ در صدهزار در سال ۱۹۹۰ به ۸۶۵۸ در صدهزار در سال ۲۰۱۹ کاهش یافت. همچنین میزان شیوع از ۱۳۴۲۴ در صدهزار در سال ۱۹۹۰ به ۱۳۱۴۳ در صدهزار در سال ۲۰۱۹ کاهش یافت و در ایران نیز میزان بروز از ۹۴۲۱ در صدهزار به ۹۰۷۰ و میزان شیوع از ۱۵۳۰۱ به ۱۵۱۷۵ در صدهزار کاهش پیدا کرد. میزان مرگ در منطقه مدیترانه شرقی از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۹ از ۲ به ۴ در صدهزار نفر

افزایش یافت و این میزان در ایران از ۰/۲۷ به ۱/۴۲ افزایش پیدا کرد. در میان کشورهای منطقه مدیترانه شرقی در سال ۱۹۹۰ بیشترین افزایش درصد از کل دالی منتسب به ریسک فاکتورهای مصرف مواد، رابطه جنسی حفاظت نشده، خشونت شریک جنسی مربوط به کشورهای کویت، عمان، لبنان، بحرین و کمترین مقدار به ترتیب مربوط به کشورهای پاکستان و مراکش بود. در سال ۲۰۱۹ بیشترین افزایش درصد از کل دالی منتسب به ریسک فاکتورهای نامبرده به ترتیب مربوط به کشورهای جیبوتی، عمان و اردن و کمترین مقدار به ترتیب مربوط به کشورهای پاکستان و اردن بود.

نتیجه‌گیری: باتوجه به روند رو به افزایش میزان دالی و مرگ بیماری‌های منتقله جنسی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی از جمله ایران و افزایش بار اقتصادی و گسترش رفتارهای پرخطر این بیماری‌ها از جمله اعتیاد، رابطه جنسی محافظت نشده لازم است سیاستگذاران حوزه سلامت به تدوین راهکارهای مداخله‌ای پیشگیری و برنامه‌ریزی‌های بهداشتی اقدام نمایند و همچنین ارتقا دانش جوامع در خصوص این بیماری‌ها در کنار سایر اقدامات مانند؛ ارائه خدمات درمانی و توانمندسازی زنان در موضوع‌های بهداشت باروری بایستی موردتوجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: بیماری‌های منتقله جنسی، بار بیماری، منطقه مدیترانه شرقی

فهرست مطالب

فصل اول:	۱
مقدمه	۱
۱-۱- بیان مسئله	۲
۲-۱- اهداف پژوهش	۵
۱-۲-۱- هدف اصلی طرح	۵
۲-۲-۱- اهداف اختصاصی طرح	۵
۳-۲-۱- اهداف کاربردی طرح	۶
۱-۳- سوالات پژوهش	۶
فصل دوم:	۸
مروری بر مطالعات انجام یافته و چارچوب نظری	۸
۱-۲- بررسی متون	۹
۲-۲- نقاط قوت و ضعف مطالعات	۱۷
فصل سوم:	۱۹
مواد و روشها	۱۹
۳-۱- جامعه آماری	۲۰
۳-۲- حجم نمونه و روش محاسبه آن:	۲۰
۳-۳- نوع و مشخصات ابزار گردآوری دادهها:	۲۰
۳-۴- روش تجزیه و تحلیل دادهها:	۲۱
فصل چهارم:	۲۳
یافته های پژوهش	۲۳

۴-۱- شیوع، بروز و مرگومیر بیماری‌های منتقله جنسی	۲۴
۴-۲- دالی بیماری‌های منتقله جنسی	۲۶
۴-۳- روند تغییرات شیوع، بروز و مرگومیر بیماریهای منتقله جنسی	۴۱
۴-۴- روند تغییرات دالی بیماریهای منتقله جنسی	۴۱
۴-۵- شیوع، بروز، مرگومیر و دالی بیماری‌های منتقله جنسی بر حسب میزانهای استاندارد شده	۴۷
۴-۶- میزان تغییرات شیوع، بروز، مرگومیر و دالی بیماریهای منتقله جنسی بر حسب میزانهای استاندارد شده	۵۵
۴-۷- مهم‌ترین علل دالی بیماریهای منتقله جنسی در منطقه مدیترانه شرقی	۵۸
فصل پنجم:	۶۱
بحث و نتیجه‌گیری	۶۱
۵-۱- بحث و بررسی یافته‌ها	۶۲
۵-۲- نتیجه‌گیری و پیشنهادات	۶۵
منابع	۶۶

فهرست جداول

- جدول ۱-** میزانهای شیوع و بروز بیماری‌های منتقله جنسی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی
براساس گروههای سنی و جنسی در سال ۱۹۹۰ (در صد هزار نفر) ۲۸
- جدول ۲-** میزانهای مرگ و دالی بیماری‌های منتقله جنسی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی
براساس گروههای سنی و جنسی در سال ۱۹۹۰ (در صد هزار نفر) ۳۱
- جدول ۳-** میزانهای شیوع و بروز بیماری‌های منتقله جنسی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی
براساس گروههای سنی و جنسی در سال ۲۰۱۹ (در صد هزار نفر) ۳۴
- جدول ۴-** میزانهای مرگ و دالی بیماری‌های منتقله جنسی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی
براساس گروههای سنی و جنسی در سال ۲۰۱۹ (در صد هزار نفر) ۳۷
- جدول ۵-** مقایسه میزانهای شیوع، بروز، مرگ و میر و دالی استاندارد شده سنی برای بیماری‌های
منتقله جنسی منطقه مدیترانه شرقی در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۹ ۴۹

فهرست نمودارها

نمودار ۱- روند تغییرات میزان شیوع بیماری‌های منتقله جنسی در هر دو جنس از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹ در ۱۰۰۰۰۰ هزار نفر جمعیت ۴۳

نمودار ۲- روند تغییرات میزان بروز بیماریهای منتقله جنسی در هر دو جنس از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹ در ۱۰۰۰۰۰ هزار نفر جمعیت ۴۴

نمودار ۳ - روند تغییرات میزان دالی بیماریهای منتقله جنسی در هر دو جنس از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹ در ۱۰۰۰۰۰ هزار نفر جمعیت ۴۵

نمودار ۴- روند تغییرات میزان مرگ و میر بیماریهای منتقله جنسی در هر دو جنس از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۹ در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت ۴۶

نمودار ۵ - مقایسه میزان شیوع بیماری‌های منتقله جنسی بر حسب ASR در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۹ در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت ۵۱

نمودار ۶ - مقایسه میزان بروز بیماری‌های منتقله جنسی بر حسب ASR در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۹ در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت ۵۲

نمودار ۷- مقایسه میزان DALY بیماری‌های منتقله جنسی بر حسب ASR در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۹ در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت ۵۳

نمودار ۸- مقایسه میزان مرگ بیماری‌های منتقله جنسی برحسب ASR در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۹ در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت ۵۴

نمودار ۹- روند تغییرات میزان بروز، شیوع، مرگ و دالی بیماری‌های منتقله جنسی برحسب ASR در هر دو جنس از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹ در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت ۵۷

نمودار ۱۰- درصدی از کل DALY بیماری‌های منتقله جنسی برحسب ASR در هر دو جنس که منتسب به ریسک فاکتورهای سوء مصرف مواد، تماس جنسی محافظت نشده، خشونت جنسی در زنان در سال ۱۹۹۰ ۵۹

نمودار ۱۱- درصدی از کل DALY بیماری‌های منتقله جنسی برحسب ASR در هر دو جنس که منتسب به ریسک فاکتورهای سوء مصرف مواد، تماس جنسی محافظت نشده، خشونت جنسی در زنان در سال ۲۰۱۹ ۶۰

فصل اول:

مقدمه

۱-۱- بیان مسئله

بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی روزانه بیش از یک میلیون نفر به بیماری‌های منتقله جنسی (STD) مبتلا می‌شوند و سالیانه ۳۷۶ میلیون مورد جدید در سرتاسر جهان شناسایی می‌گردد (۱). بیماری‌های قابل انتقال از راه جنسی به انواع سندروم‌های بالینی و عفونت‌های ناشی از عوامل بیماری‌زایی اطلاق می‌گردد. این بیماری‌ها به واسطه تماس جنسی فرد به فرد (واژینال، دهانی و مقعدی) و از طریق ۳۰ عفونت ویروس، باکتری و انگلی قابل انتقال هستند (۲). شایع‌ترین بیماری‌های قابل انتقال جنسی شامل سفلیس، کلامیدیا، تریکوموناس، هپاتیت ب، هرپس تناسلی، نایسریا گنوره و ایدز می‌باشد (۳-۵). اغلب بیماری‌های دستگاه تناسلی بدون علامت هستند و عدم شناسایی افراد مبتلا منجر به انتشار بیماری در جامعه و عوارض جبران ناپذیر می‌شود (۶، ۷). عدم تشخیص و درمان این بیماری در مراحل اولیه منجر به مشکلات جدی مانند ناباروری (۸-۱۰)، ناهنجاری‌های جنینی و عفونت‌های نوزادی (۱۱)، بارداری‌های خارج رحمی (۱۲)، سرطان‌های داخل دستگاه تناسلی (۱۳)، التهاب لگن، مرگ‌های زودرس و افزایش خطر ابتلا به HIV^۲ (۱۴) می‌گردد. این بیماری حتی ممکن است باعث ایجاد مشکلات قلبی و عروقی و سیستم عصبی شود و در مردان باعث ایجاد اورتریت، پروستاتیت و اپیدیدیمیت گردد (۱۳، ۱۵).

در سال ۲۰۱۸ در ۲۶ کشور اروپایی ۱۴۶ مورد کلامیدیا به‌ازای هر ۱۰۰ هزار جمعیت شناسایی گردید که در گروه سنی ۲۰-۲۴ سال قرار داشتند، در همین سال میزان شناسایی نایسریا گنوره ۲۶/۴ در ۱۰۰ هزار نفر بود که نسبت به سال ۲۰۱۹، ۱۲ درصد افزایش یافته است (۱۶، ۱۷). میزان شیوع و بروز HIV و ایدز در سراسر دنیا به ترتیب ۱۱۷۵۹۳۱ و ۵۵۲۷۷۶ بود و میزان

^۱. Sexually Transmitted Diseases

^۲. Human Immunodeficiency Virus

سال‌های عمر از دست رفته به علت ناتوانی (YLD) نیز ۲۵۴۶ به دست آمد (۱۸). در سال ۲۰۱۶، ۳۶/۷ میلیون نفر در جهان آلوده به HIV بودند و بیشتر از ۵۰۰ میلیون نفر به عفونت هرپس سیمپلکس مبتلا شدند (۱۹)، علاوه بر این ۹۸۸ هزار زن باردار مبتلا به سفلیس شناسایی شد و ۳۵۰۰۰۰ مورد از آن‌ها دارای مشکلات جدی در هنگام تولد بوده‌اند که در ۲۰۰۰۰ مورد مرده زایی و مرگ نوزاد اتفاق افتاده است (۲۰). شیوع نایسریا گنوره در بین زنان منطقه آفریقا ۱/۹٪، آمریکا ۰/۹٪، غرب اقیانوسیه ۰/۹٪ و اروپا ۰/۳٪ می‌باشد (۲۱). شیوع بیماری سفلیس در سرتاسر جهان در مردان و زنان به ترتیب ۰/۴۹٪ و ۰/۴۸٪ است (۲۲). براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۶، ۱۵۶ میلیون نفر عفونت تریکوموناس واژینالیس داشتند و شیوع آن در زنان ۱/۸٪ و در مردان ۰/۵٪ بود (۲۳). طبق گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها بیش از ۲۰ میلیون نفر در آمریکا هرساله به بیماری‌های متقله جنسی مبتلا می‌شوند (۲۴). میزان بروز نایسریا گنوره در ایالات متحده ۱۲۴ در هر ۱۰۰ هزار نفر در سال بوده است (۲۵). در سال ۲۰۱۴، ۲۴۵۴۱ مورد جدید سفلیس در کشورهای اروپایی شناسایی شد که میزان بروز آن ۵/۱ در هر صد هزار نفر می‌باشد (۶). در آفریقا شیوع کلامیدیا، گنوره و سفلیس بیشتر از ۰/۱۵٪ است و بیش از ۳۰٪ زنان باردار در جنوب آفریقا مبتلا به HIV بودند (۲۶). در سال ۲۰۱۳، ۴/۸ میلیون نفر در آسیا به ویروس HIV آلوده بودند که بیش از ۹۰٪ آن‌ها در چین، هند، اندونزی، میانمار، تایلند و ویتنام ساکن بودند (۲۷). طبق یافته‌های سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۵ از میان ۱۱۶/۵ میلیون نفری که در جهان به انواع قابل درمان این عفونت‌ها مبتلا بوده‌اند ۳/۵ میلیون نفر آن‌ها در آفریقا و خاورمیانه زندگی می‌کنند (۲۵).

¹. Years lived With Disability

فاکتورهای خطر بیماری‌های منتقله جنسی شامل مجرد بودن و بالا رفتن سن ازدواج (۵)، سن کمتر از ۲۵ سال و وضعیت اقتصادی نامناسب (۲۸)، داشتن شرکای جنسی متعدد (۲۹)، رابطه جنسی محافظت نشده (۳۰)، نژاد (۳۱)، مصرف مواد مخدر (۳۲، ۳۳)، عدم دسترسی مناسب به مراقبت‌های بهداشتی (۳۴)، عدم استفاده از کاندوم و مصرف الکل (۳۵) می‌باشد. در این بیماری‌ها گروه سنی نوجوان و جوان به علت فعالیت جنسی بالا بیشتر در معرض خطر هستند و در کشورهایی با درآمد کم یا متوسط ممکن است خدمات بهداشتی کشورها نتوانند نیازهای سلامت جنسی و باروری جوانان را تأمین کنند (۲۱).

کشورهای منطقه مدیترانه شرقی (EMRO) شامل ۲۲ کشور می‌شود که عبارت‌اند از: افغانستان، بحرین، ایران، عراق، کویت، لبنان، مصر، پاکستان، لیبی، مراکش، فلسطین، عمان، قطر، عربستان، سودان، سوریه، تونس، سومالی، امارات متحده عربی، یمن، اردن و جیبوتی (۳۶، ۳۷). ۱۰ درصد از جمعیت ۱۵-۴۹ سال جهان در این منطقه زندگی می‌کنند. در این مناطق حساسیت اجتماعی و فرهنگی بسیاری درباره بیماری‌های جنسی وجود دارد (۳۸). از آنجا که بیماری‌های منتقله جنسی علت اصلی مرگ و میر و ابتلای فراوان در کشورهای در حال توسعه می‌باشد و همچنین تعداد مطالعات اندکی در خصوص این بیماری‌ها در این منطقه انجام شده است، تعیین بزرگی بار این بیماری‌ها جهت برنامه‌ریزی خدمات بهداشتی، سیاست گذاری و برنامه‌های پیشگیرانه در سطح ملی ضرورت پیدا می‌کند (۳۹). لذا در این مطالعه بر آن شدیم با استفاده از داده‌های مطالعه بار جهانی بیماری‌ها (GBD) به بررسی و تحلیل اپیدمیولوژی و بار بیماری‌های

¹. Eastern Mediterranean Regional Office Countries

². Global Burden of Diseases

منتقله جنسی با استفاده از شیوع، بروز، میزان مرگ و سال‌های تطبیق یافته با ناتوانی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی در سال‌های ۱۹۹۰-۲۰۱۹ پیردازیم.

۲-۱- اهداف پژوهش

۱-۲-۱- هدف اصلی طرح

تعیین وضعیت اپیدمیولوژی و بار بیماری‌های منتقله جنسی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹

۲-۲-۱- اهداف اختصاصی طرح

۱. تعیین میزان‌های شیوع، بروز، مرگ ناشی از بیماری‌های منتقله جنسی در کشورهای

منطقه مدیترانه شرقی برحسب گروه سنی و جنس در سال‌های ۱۹۹۰-۲۰۱۹

۲. تعیین مجموع سال‌های ازدست‌رفته در نتیجه مرگ زودرس و ناتوانی (شاخص دالی) ناشی

از بیماری‌های منتقله جنسی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی برحسب گروه سنی و

جنس در سال‌های ۱۹۹۰-۲۰۱۹

۳. تعیین روند شیوع، بروز، مرگ ناشی از بیماری‌های منتقله جنسی در کشورهای منطقه

مدیترانه شرقی طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹

۴. تعیین روند مجموع سال‌های ازدست‌رفته در نتیجه مرگ زودرس و ناتوانی (شاخص دالی)

ناشی از بیماری‌های منتقله جنسی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی طی سال‌های

۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹

۵. مقایسه شیوع، بروز، مرگ و مجموع سال‌های ازدست‌رفته در نتیجه مرگ زودرس و ناتوانی

(شاخص دالی) بیماری‌های منتقله جنسی برحسب میزان‌های استاندارد شده در کشورهای

منطقه مدیترانه شرقی در سال‌های ۱۹۹۰-۲۰۱۹

۶. مقایسه میزان تغییرات شیوع، بروز، مرگ و مجموع سال‌های ازدست‌رفته در نتیجه مرگ

زودرس و ناتوانی (شاخص دالی) بیماری‌های منتقله جنسی برحسب میزان‌های استاندارد

شده در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی در سال‌های ۱۹۹۰-۲۰۱۹

۷ تعیین مهم‌ترین علل دالی بیماری‌های منتقله جنسی برحسب کشور طی سال‌های ۱۹۹۰-

۲۰۱۹

۱-۲-۳- اهداف کاربردی طرح

- آگاهی در خصوص وضعیت اپیدمیولوژی و بار بیماری‌های منتقله جنسی در کشورهای منطقه

مدیترانه شرقی طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹

- استفاده از نتایج طرح به‌عنوان پایه‌ای مناسب برای انجام مطالعات بعدی

- استفاده از نتایج طرح به‌عنوان پایه‌ای جهت برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و سیاستگذاری در حوزه

سلامت و تدوین راهکارهای مداخله‌ای پیشگیری جهت کاهش انتقال بیماری‌های منتقله جنسی

در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی

۳-۱- سوالات پژوهش

۱. میزان‌های شیوع، بروز، مرگ ناشی از بیماری‌های منتقله جنسی در کشورهای منطقه

مدیترانه شرقی برحسب گروه سنی و جنس در سال‌های ۱۹۹۰-۲۰۱۹ چقدر است؟

۲. مجموع سال‌های ازدست‌رفته در نتیجه مرگ زودرس و ناتوانی (شاخص دالی) ناشی از

بیماری‌های منتقله جنسی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی برحسب گروه سنی و

جنس در سال‌های ۱۹۹۰-۲۰۱۹ چقدر است؟

۳. روند شیوع، بروز، مرگ ناشی از بیماری‌های منتقله جنسی در کشورهای منطقه مدیترانه

شرقی طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹ چگونه است؟

۴. روند مجموع سال‌های ازدست‌رفته در نتیجه مرگ زودرس و ناتوانی (شاخص دالی) ناشی

از بیماری‌های منتقله جنسی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی طی سال‌های ۱۹۹۰ تا

۲۰۱۹ چگونه است؟

۵. مقایسه شیوع، بروز، مرگ و مجموع سال‌های ازدست‌رفته در نتیجه مرگ زودرس و ناتوانی

(شاخص دالی) بیماری‌های منتقله جنسی برحسب میزان‌های استاندارد شده در کشورهای

منطقه مدیترانه شرقی در سال‌های ۱۹۹۰-۲۰۱۹ چگونه است؟

۶. مقایسه میزان تغییرات شیوع، بروز، مرگ و مجموع سال‌های ازدست‌رفته در نتیجه مرگ

زودرس و ناتوانی (شاخص دالی) بیماری‌های منتقله جنسی برحسب میزان‌های استاندارد

شده در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی در سال‌های ۱۹۹۰-۲۰۱۹ چگونه است؟

۷. مهم‌ترین علل دالی بیماری‌های منتقله جنسی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی

برحسب کشور طی سال‌های ۱۹۹۰-۲۰۱۹ کدام است؟

فصل دوم:

مروری بر مطالعات انجام یافته و چارچوب

نظری

۲-۱- بررسی متون

مطالعه نقوی و همکاران با عنوان «بار بیماری‌ها و آسیب‌ها در ایران در سال ۱۳۸۲» انجام شد. این مطالعه نخستین مطالعه ملی بار بیماری‌ها و آسیب‌ها برحسب شاخص دالی بود که برای ۶ استان هرمزگان، آذربایجان شرقی، خراسان، بوشهر، یزد و چهارمحال بختیاری به تفکیک طراحی و اجرا شد و از روش‌های سازمان بهداشت جهانی برای برآورد بار مرگ زودرس، بار ناتوانی و دالی استفاده شد. میزان دالی ۲۱۵۷۲ سال در ۱۰۰ هزار بود که ۰/۶۲ آن عمر ازدست‌رفته به علت مرگ زودرس و ۰/۳۸ آن عمر ازدست‌رفته به علت ناتوانی بود ۰/۵۸ به علت بیماری‌های غیرواگیر، ۰/۲۸ سوانح، ۰/۱۴ بیماری‌های واگیر، بیماری‌های مادران در نتیجه عوارض بارداری و زایمان، بیماری‌های حین تولد بود. بیشترین بار در مردان صدمات عمدی و غیرعمدی با ۲/۷۸۹ میلیون سال و در گروه مشابه زنان بیشترین بار مربوط به اختلالات روانی با ۱/۱۹۱ میلیون سال دالی بود. علت منفرد بیشترین بار در مردان حوادث ترافیکی و در زنان بیماری ایسکمیک قلب بود (۴۰).

مطالعه دیگری با عنوان محاسبه بار سرطان پستان در ایران در سال ۱۳۸۲ و مقایسه آن با مدیترانه شرقی و جهان در سال ۲۰۰۲ توسط ابوالحسنی و همکاران صورت گرفت این پژوهش بخشی از مطالعه محاسبه بار بیماری‌ها و آسیب‌ها در ایران در سال ۱۳۸۲ که توسط وزارت بهداشت انجام گرفت بود. روش کار خاصی برای مدل‌سازی سرطان در جمعیت در نظر گرفته شد و نرم‌افزار ویژه‌ای Con Mod نیز طراحی گردید. بار سرطان پستان در ۱۰۰۰ نفر جمعیت در ایران در زنان ۰/۶۲ دالی دست آمد. بار سرطان در زنان ایران نسبت به منطقه مدیترانه شرقی ۱/۱ دالی در هر ۱۰۰۰ نفر و در کل جهان ۱/۹ دالی در هر ۱۰۰۰ نفر پایین‌تر بود. پیک سنی بار این سرطان در زنان گروه‌های سنی ۵۹ - ۴۵ و بالای ۸۰ سال بود. میزان دالی به‌ازای ۱۰۰۰ نفر در گروه‌های

سنی ۵۹ - ۴۵، ۶۹ - ۶۰ و ۷۹ - ۷۰ در زنان ایران کمتر از موارد مشابه در منطقه مدیترانه شرقی و جهان بود (۴۱).

رحیم‌زاده و همکاران یک مطالعه سیستماتیک با عنوان بار بیماری‌های منتقله جنسی در ایران از سال ۱۹۹۰-۲۰۱۰ (نتایج از مطالعه بار جهانی بیماری‌ها ۲۰۱۰) انجام دادند. داده‌ها از انستیتو ارزیابی و سنجش سلامت^۱ (IHME) استخراج شد. میزان سال‌های ازدست‌رفته با ناتوانی، شیوع بیماری‌های منتقله جنسی و میزان مرگ محاسبه گردید. میزان شاخص دالی در سال ۱۹۹۰ و ۲۰۱۰ به ترتیب ۱۰۷/۳ و ۲۶/۷ در صدهزار نفر جمعیت بود و میزان مرگ به ترتیب در سال ۱۹۹۰ و ۲۰۱۰، ۱/۱ و ۰/۱۲ در صدهزار نفر جمعیت به دست آمد. بیشترین گروه سنی درگیر ۱ تا ۴ سال و ۲۰ تا ۲۴ سال بودند. باتوجه‌به درگیری این دو گروه سنی بار اقتصادی این بیماری‌ها در ایران بالا می‌باشد [۳۹].

در مطالعه‌ای که معروضی و همکاران با عنوان «بررسی بار سرطان پستان در ایران و حوزه مدیترانه شرقی طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷» انجام دادند، اطلاعات با استفاده از داده‌های گزارش شده از سایت GBD وابسته به مؤسسه IHME جمع‌آوری و با استفاده از روش کوکران آرمیتاژ آزمون شد. بار سرطان پستان در ایران و حوزه مدیترانه شرقی طی این بازه زمانی توسط سه مدل رگرسیونی مورد بررسی قرار گرفت و بهترین مدل بر اساس شاخص‌های مطلوبیت مدل مشخص شد. در بازه زمانی مورد مطالعه روند بار سرطان پستان (دالی) در ایران و حوزه مدیترانه شرقی تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. در ایران شاخص دالی در سال ۲۰۱۳ از شاخص معادل در ناحیه مدیترانه شرقی بیشتر بود. روند شاخص دالی در ایران از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ به سرعت افزایش یافته و سپس

^۱. Evaluation and Metrics Health of Institute

تا سال ۲۰۱۷ سرعت رشد این شاخص کاهش یافت و بر اساس پیش‌بینی انجام شده از سال ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۷ باز هم روند افزایشی کمی را در این شاخص شاهد خواهیم بود. در ناحیه مدیترانه شرقی نرخ رشد شاخص دالی از ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۶ با شیب تندی افزایش، سپس تا سال ۲۰۱۷ شیب رشد مقدار کمی کاهش داشت و بر اساس مدل پیش‌بینی، روند شاخص دالی تا ۲۰۲۷ مشابه بازه زمانی ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۷ خواهد بود (۴۲).

در مطالعه انجام شده توسط وس و همکاران^۱ با عنوان «سال‌های ازدست‌رفته بر اثر ناتوانی برای ۱۱۶۰ پیامد ناشی از ۲۸۹ بیماری و آسیب از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰: یک آنالیز سیستماتیک برای مطالعه بار جهانی بیماری‌ها در سال ۲۰۱۰» تجزیه و تحلیل سیستماتیک از شیوع، بروز، بهبودی و مرگ‌ومیر اضافی انجام گرفت. منابع شامل مطالعات منتشر شده، بررسی پرونده‌ها، ثبت موارد سرطانی در جمعیت‌ها، ثبت سایر بیماری‌ها، داده‌های استخراجی از بیمارستان، داده‌های مراقبت سرپایی و مطالعات کوهورت است. برای بیشتر عوارض از روش متارگرسیون بیزی استفاده گردید. Dis Mod MR برای رفع محدودیت‌ها در داده‌های اپیدمیولوژیک توصیفی از جمله داده‌های گمشده، ناسازگار و تنوع روش‌شناختی بین منابع داده‌ها طراحی شد. برای برخی از اختلالات از الگوهای تاریخ طبیعی، مدل‌های جغرافیایی، مدل‌های محاسبه معکوس (مدل محاسبه بروز از روی میزان مرگ‌ومیر جمعیت و مرگ‌ومیر موردی)، مدل تکمیل ثبت‌نام (مدلی برای کامل کردن ثبت‌نام‌های ناقص با استفاده از دسترسی به سیستم سلامت و سایر متغیرهای کمکی) استفاده شد. YLDs بر اساس سن، جنس، کشور و سال تطبیق داده شد. شیوع جهانی برای همه سنین در سال ۲۰۱۰ از کمتر از یک مورد در هر یک میلیون نفر تا ۳۵۰۰۰۰ هزار مورد در هر یک میلیون نفر متغیر بود. شیوع و شدت ازدست‌دادن سلامتی همبستگی ضعیفی داشتند. در سال

^۱. vos

۱۹۹۰ سال‌های ازدست‌رفته بر اثر ناتوانی ۵۸۳ میلیون بود که در سال ۲۰۱۰ به ۷۷۷ میلیون افزایش یافت. عوامل اصلی YLDs در جهان شامل اختلالات روانی و رفتاری، اختلالات اسکلتی عضلانی و دیابت یا بیماری‌های غدد درون‌ریز بود. علل خاص YLDs عبارت است از: کمردرد، افسردگی، کم‌خونی ناشی از فقر آهن، درد گردن، بیماری مزمن انسدادی ریه، اختلالات اضطرابی، میگرن و دیابت. شیوع اختصاصی سنی YLDs با افزایش سن در تمام مناطق افزایش یافت و از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ اندکی کاهش یافت (۴۳).

کرک کالدی (و همکاران در سال ۲۰۱۶ یک مطالعه مروری با عنوان «اپیدمیولوژی گنوره: یک‌چشم‌انداز جهانی» انجام دادند. در این مطالعه اپیدمیولوژی گنوره از طریق بررسی‌های بین‌المللی و تمرکز بر روی جمعیت‌های انتخاب شده به دست آمد. اطلاعات اپیدمیولوژیک منتشر شده این بیماری طی دهه اخیر در چندین جمعیت فاقد بهداشت جنسی مناسب بررسی شد که نقش مهمی در انتقال این بیماری داشتند. سازمان بهداشت جهانی برآورد کرد در سال ۲۰۱۶ حدود ۸۷ میلیون مورد جدید عفونت گنوکوک در گروه سنی ۱۵-۴۹ سال اتفاق می‌افتد. میزان بروز گنوره در بسیاری از کشورها در حال افزایش است. هم‌جنس‌بازان مرد و زن، دوجنسی‌ها، اقلیت‌های نژادی، جمعیت‌های بومی و تن‌فروش‌ها بار بزرگی از میزان بار گنوره جامعه را به خود اختصاص می‌دهند. مسافرت‌های بین‌المللی نیز نقش مهمی در انتشار این بیماری دارد و انتقال آن را تسهیل می‌بخشد (۱۲).

سکوا همکاران یک پژوهش کوهورت گذشته‌نگر باهدف بررسی بیماری‌های منتقله جنسی در افراد آلوده به ویروس HIV و برآورد میزان خطر انتقال HIV در طی سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶

¹. Kirkcaldy

². Secoo

انجام دادند. نمونه مورد مطالعه شامل ۷۸۱۰ مورد بود که میزان بروز سفلیس، گنوره و کلامیدیا محاسبه گردید. از سال ۲۰۱۲ تا سال ۲۰۱۶ میزان بروز کلامیدیا از ۲/۱ به ۳/۴ به ازای ۱۰۰ شخص سال افزایش یافت، همچنین میزان بروز گنوره از ۲/۱ به ۴ به ازای ۱۰۰ شخص سال و میزان بروز سفلیس از ۱/۷ به ۲/۶ به ازای هر ۱۰۰ شخص سال تغییر یافت. افزایش میزان بروز این بیماری‌ها در گروه سنی ۱۸-۲۴ سال، مردان همجنس‌گرا و در نژاد سفیدهای غیر اسپانیایی مشاهده گردید. بار ناشی از این ویروس در بیماران منتقله جنسی تحت درمان از ۱۰۸ به ۱۹ تقلیل پیدا کرد (۴۴).

کولارتنه^۱ و همکاران در یک مطالعه میزان شیوع، بروز و درمان گنوره، کلامیدیا و سفلیس در بالغین و گزارش موارد سندرومیک در جنوب آفریقا؛ برآورد با استفاده از مدل SPECTRUM-STI در سال ۱۹۹۰-۲۰۱۷ را بررسی کردند. از ابزار SPECTRUM-STI برای برآورد روندهای شیوع و بروز سفلیس، گنوره و کلامیدیا استفاده شد، همچنین بر اساس این برآوردها و داده‌های نظام مراقبت، میزان موارد مقاوم به درمان سطح اول تخمین زده شد. در سال ۲۰۱۷ میزان شیوع سفلیس در زنان و مردان ۱۵ تا ۴۹ سال به ترتیب ۰/۵٪ و ۰/۹۷٪، میزان شیوع گنوره ۶/۶٪ و ۳/۵٪، میزان شیوع کلامیدیا ۱۴/۷٪ و ۶٪ برآورد گردید. طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹ شیوع سفلیس در زنان و مردان به دلیل بهبود پوشش خدمات درمانی بهبود پیدا کرد (۴۵).

مینگ ژئو^۲ و همکاران یک بررسی مقطعی در سال ۲۰۱۶ جهت تحلیل نسبت جنسی در میزان بروز گنوره در شنزن چین انجام دادند. ۲۶ دپارتمان بیماری منتقله جنسی، ۳۴ کلینیک زنان و زایمان و ۲۸ کلینیک اورولوژی از ۳۴ بیمارستان شنزن انتخاب شد. ۲۵۳۴ شرکت‌کننده در

^۱. Kularatne

^۲. Mingzheou

مطالعه ۵ پرسش‌نامه را تکمیل کردند و از آن‌ها نمونه ژنیتال تهیه گردید. ۱۱۰۶ مرد و ۱۴۲۸ زن حداقل ۱۸ سال در اکتبر ۲۰۱۲ در شنزن مورد بررسی قرار گرفتند. میزان گنوره در زنان (۸۸/۱) بیشتر از مردان (۶۸/۳) بود. میزان نسبت جنسی مرد به زن، میزان مثبت واقعی، میزان منفی کاذب و میزان گزارش نشده گنوره به ترتیب عبارت است از ۱:۱/۳، ۱:۲/۱، ۱:۱/۶، ۱:۱/۴. نسبت جنسی بروز گنوره در موارد جدید تشخیص داده شده ۱۹/۸:۱ بود (۴۶).

ارزچواسکا^۱ و همکاران یک پژوهش باهدف بررسی ویژگی‌های اپیدمیولوژی بیماران مبتلا به سفلیس در گدانسک و ورشو در سال ۲۰۱۶ انجام دادند. موارد سفلیس توسط پزشکان به اداره بهداشت گدانسک و ورشو گزارش شده بود. وضعیت اپیدمیولوژیک در گدانسک (۵۰ مورد) و در ورشو (۵۲۰ مورد) در سال ۲۰۱۶ مورد بررسی قرار گرفت. متوسط سن بیماران مبتلا به سفلیس ۳۲/۲ بود. مردان (۸۶/۵٪) بیشتر از زنان از این بیماری رنج می‌بردند. در این مطالعه ۴۵٪ میزان انتقال بیماری تعیین شد که ۷/۹٪ آن به علت تماس جنسی محافظت نشده، ۱۱/۶٪ در افراد غیرهمجنس گرا ۲۴/۴٪ در ارتباط افراد همجنس گرا و ۱/۲٪ انتقال عمودی از مادر به جنین اتفاق می‌افتد (۶).

تیسدل^۲ و همکاران یک مطالعه آینده‌نگر با عنوان بروز بیماری‌های منتقله جنسی در دوران بارداری انجام دادند. داده‌ها از برنامه روش‌هایی برای بهبود بهداشت باروری در افریقا به دست آمد و زنان ۱۸-۵۰ سال در افریقا و زیمباوه از سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۶ مورد بررسی قرار گرفتند. پیگیری زنان مورد مطالعه هرکدام حداقل ۶ ماه به طول انجامید. پیگیری شامل تست آزمایشگاهی بارداری، کلامیدیا، گنوره، تریکوموناس و HIV بود. از ۴۵۴۹ زن ۷۶۶ زن تست بارداری مثبت (۱۶/۸٪)

^۱. Orzechowska

^۲. Teasdale

داشتند. میزان بروز کلامیدیا ۶/۷ در ۱۰۰ شخص سال و ۹/۹ در ۱۰۰ شخص سال در طول بارداری بود. همچنین میزان بروز گنوره ۲/۷ در ۱۰۰ شخص سال و ۴/۹ در ۱۰۰ شخص سال در طی بارداری محاسبه گردید. میزان بروز تریکوموناس ۷/۱ در ۱۰۰ شخص سال و ۹/۲ در ۱۰۰ شخص سال در طی بارداری بود. میزان بروز HIV ۳/۹ در ۱۰۰ شخص سال و ۳/۸ در ۱۰۰ شخص سال در طی بارداری به دست آمد. نسبت خطر افزایش یافته کلامیدیا در طول دوران بارداری ۱/۵ محاسبه شد. در مجموع بیماری‌های منتقله جنسی در طی بارداری افزایش یافت (۲۶).

ترو^۱ و همکاران یک بررسی جهت تعیین میزان شیوع بیماری‌های منتقله جنسی و بیماری‌های واژینال باکتریایی در بین زنان افریقا انجام دادند. مطالعه صورت گرفته یک متاآنالیز بود که ۱۸ مطالعه پیشگیری از HIV را از سال ۱۹۹۳ تا ۲۰۱۱ شامل می‌شود. در این پژوهش بیشتر از ۳۷ هزار زن مورد بررسی قرار گرفت. مکان مورد مطالعه جنوب افریقا، جنوب شرق افریقا و شرق افریقا بود. شیوع این بیماری‌ها در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال و ۲۵ تا ۴۹ سال بیشتر گزارش گردید. شیوع کلامیدیا در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال ۱۰/۳٪ و در بین زنان ۱۵/۱٪ در جنوب افریقا بود. میزان شیوع گنوره در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال، ۶/۴٪ و در زنان جنوب افریقا ۱/۷٪ محاسبه گردید. شیوع هرپس سیمپلکس در گروه سنی ۲۵ تا ۴۹ سال میزان بالایی گزارش گردید (۸).

داویس^۲ و همکاران یک پژوهش کارآزمایی تصادفی کنترل شده جهت بررسی ریسک فاکتورهای مرتبط با بیماری‌های منتقله جنسی در بین زنان بی‌سرپرست شهر نیویورک انجام دادند. این مطالعه بر روی زنان بی‌سرپرست مصرف‌کننده مواد از سال ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۲ صورت گرفت. از ۳۳۳ زن تست شده، ۲۶/۷٪ از آن‌ها مبتلا به بیماری‌های منتقله جنسی بودند. ۳٪ از آن‌ها مبتلا به

^۱. Torrone

^۲. Davis

کلامیدیا بوده و تست ۴٪ از آن‌ها برای گنوره مثبت گردید، همچنین ۲۳/۱٪ از آن‌ها از تریکوموناس رنج می‌بردند. بیشتر این زنان از نژاد سیاه، بی‌خانمان در ۹۰ روز گذشته و تعداد شرکای جنسی زیاد در ۹۰ روز گذشته بودند. بار بیماری‌های منتقله جنسی در زنان مصرف‌کننده مواد مخدر بالا بود (۳۱).

ویلیامز^۱ و همکاران یک بررسی مرور سیستماتیک با عنوان شیوع بیماری‌های منتقله جنسی در میان بزرگسالان بی‌خانمان در ایالت متحده انجام دادند. ۳ پایگاه اطلاعاتی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۶ در ایالات متحده امریکا مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج حاصل از ۵۹ مقاله نشان داد که شیوع بیماری‌های منتقله جنسی از ۲/۱٪ تا ۵۲/۵٪ متغیر است. شیوع کلامیدیا و گنوره در بین زنان جوان بی‌خانمان ۷/۸٪ گزارش شد. همچنین شیوع بیماری هپاتیت C ۵۲/۵٪ محاسبه شد. شیوع بیماری‌های منتقله جنسی در مردان بی‌خانمان با سن بیشتر، مصرف‌کنندگان مواد مخدر تزریقی و غیر تزریقی، افراد بی‌خانمان، افراد درگیر خشونت جنسی بیشتر بود (۳۴).

نلسون^۲ و همکاران در سال ۲۰۱۹ باهدف بررسی اپیدمیولوژی HIV و سایر بیماری‌های منتقله جنسی در مردان سیاه کارایی و آفریقایی در تورنتو کانادا مطالعه‌ای انجام دادند. بررسی انجام شده یک مطالعه توصیفی مقطعی بود و مردان سیاه در شهر تورنتو مورد ارزیابی قرار گرفتند و از نظر اطلاعات دموگرافیک، رفتاری و تست بیولوژیکی برای غربال HIV مورد بررسی قرار گرفتند. شیوع HIV، سفلیس و هپاتیت B به ترتیب عبارتند از: ۹/۲٪، ۷/۲٪ و ۲/۷٪. این بررسی نشان داد میزان خطر ابتلا به ویروس پاپیلومای انسانی در مردان مبتلا به HIV بیشتر است (۴۷).

¹. Williams

². Nelson

الکاید^۱ و همکاران یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده با عنوان بروز بیماری تریکوموناس در زنان در کلینیک‌های بیماری‌های منتقله جنسی در ایالات متحده امریکا انجام دادند. شرکت‌کنندگان در این بررسی حداقل ۶ ماه پیگیری شدند. این مطالعه در سال ۲۰۱۰ بر روی ۱۷۰۴ شرکت‌کننده صورت گرفت. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که شیوع تریکوموناس ۱۴/۶٪ کلامیدیا ۸/۶٪ گنوره ۳٪ هرپس سیمپلکس ۴۴/۷٪ و HIV ۰/۴٪ می‌باشد. میزان بروز ۶ ماهه تریکوموناس ۷/۵٪ به دست آمد. از جمله فاکتورهای مهم در ارتباط با تریکوموناس عبارتند از: ابتلا به کلامیدیا و هرپس سیمپلکس (۴۸)

۲-۲- نقاط قوت و ضعف مطالعات

به‌طور کلی در مطالعات صورت‌گرفته نقاط قوت و ضعف مشاهده می‌شود. در مطالعه نقوی (۴۰) و ابوالحسنی (۴۱) نظام ثبت مرگ و ثبت مراقبت بیماری‌ها در سال ۱۳۸۲ در ایران ناقص بود که به خاطر این موضوع به اجبار برخی از داده‌ها از سال ۱۳۸۶ جمع‌آوری شد و همچنین قسمتی از اطلاعات از مطالعات با پوشش جغرافیایی در سطح کمتر از سطح ملی گرفته شد و آن را به سطح ملی تعمیم دادند. در مطالعه بررسی بار بیماری‌ها و سوانح در ایران در سال ۱۳۸۲ که همزمان با وقوع زلزله بم بود باعث شد بار سوانح بیشتر محاسبه گردد و در این بررسی به طور اختصاصی به بیماری‌های منتقله جنسی پرداخته نشد و فقط از بیماری‌های ادراری تناسلی نامبرده شده است. از نقاط قوت پژوهش‌های انجام شده توسط رحیم زاده (۳۹) و معروضی (۴۲) که از داده‌های GBD انستیتو سنجش و ارزشیابی سلامت استفاده نمودند این است که کشورهایی که سیستم ثبت اطلاعات ضعیفی دارند به کمک روش‌های مدل‌سازی که در GBD استفاده شده است امکان مقایسه‌ی داده‌های این کشورها وجود دارد، همچنین با مقایسه‌ی شاخص‌های مختلف بین

^۱. Elcaide

کشورهای مختلف که به صورت اطلاعات جمعی در GBD وجود دارد می‌توان به عوامل خطر و نقاط ضعف و قوت کشورهای مختلف پی برد و از این طریق برای برنامه ریزی‌های آینده در جهت کنترل مشکل بهداشتی مربوطه اقدامات لازم را انجام داد. هر چند در پژوهش‌های انجام شده، میزان بار بیماری‌های منتقله جنسی مورد مطالعه قرار گرفته اما آنچنان که شایسته است به صورت کامل به موضوع پرداخته نشده و نیاز به بررسی بیشتر و کاملتر می‌باشد به همین دلیل لازم دانستیم در مطالعه خود روند و مقایسه میزان تغییرات شیوع، بروز، مرگ و دالی و همچنین مهم ترین علل دالی این بیماری‌ها را در منطقه مدیترانه شرقی مورد بررسی قرار دهیم.

فصل سوم:

مواد و روش‌ها

۱-۳-جامعه آماری

جامعه مورد مطالعه ما منطقه Office (EMRO) Eastern Mediterranean Regional که شامل ۲۲ کشورهای منطقه مدیترانه شرقی (افغانستان، بحرین، ایران، عراق، کویت، لبنان، مصر، پاکستان، لیبی، مراکش، فلسطین، عمان، قطر، عربستان، سودان، سوریه، تونس، سومالی، امارات متحده عربی، یمن، اردن، جیبوتی) بود و این کشورها با یکدیگر بر حسب سن و جنس از لحاظ ریسک فاکتورهای بیماری و شاخص‌های ذکر شده مقایسه شدند (۳۶، ۳۷).

۲-۳-حجم نمونه و روش محاسبه آن:

در این مطالعه تمام ۲۲ کشور به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. به گزارش سازمان بهداشت جهانی جمعیت منطقه EMRO، ۵۸۳ میلیون نفر می‌باشد (۴۹).

۳-۳-نوع و مشخصات ابزار گردآوری داده‌ها:

در این مطالعه از داده‌های جهانی بیماری‌ها (GBD) Global Burden Of Diseases استفاده شد. اطلاعات مربوطه به تفکیک هر مکان از انستیتو سنجش و ارزشیابی سلامت (IHME) استخراج شد که شامل داده‌های ۲۹۱ بیماری و آسیب در ۲۰ گروه سنی و در دو جنس مرد و زن است. این اطلاعات از تمامی منابع موجود (پایگاه داده‌ای جامع، ثبت وقایع حیاتی، کالبدشکافی کلامی و نظام مراقبت و ..) جمع‌آوری گردید (۳۹، ۵۰). تخمین‌ها براساس پایگاه داده ای برحسب سن، جنس، کشور، گروه سنی برای اکثر بیماری‌ها با روش متارگرسیون بیزی تهیه شد که در آن شیوع، بروز، بهبود و مرگ و میر اضافی برای هر بیماری، از طریق تجزیه و تحلیل سیستماتیک از منابع داده منتشر نشده، منتشر شده و در دسترس محاسبه شد (۵۱). در سال ۲۰۱۹ بیماری‌های منتقله جنسی براساس نسخه دهم طبقه بندی بیماری‌ها (ICD-10) به ۶ گروه طبقه بندی شده است. کدهای تشخیصی بیماری‌های منتقله جنسی در سایت IHME عبارتند از: HIV.AIDS (A.1.1)،

سفلیس (A.1.2.1)، کلامیدیا (A.1.2.2)، عفونت گنوکوکی (A.1.2.3)، تریکوموناس (A.1.2.4)، هرپس تناسلی (A.1.2.5) و سایر عفونت‌های منتقله جنسی (A.1.2.6) (50).

۴-۳- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

شاخص‌های مورد استفاده شامل میزان مرگ، میزان بروز، شیوع، سال‌های عمر از دست رفته به علت مرگ زودرس (Years of life Lost due to Premature Mortality)، سال‌های عمر از دست رفته به علت ناتوانی (Years lived With Disability) و مجموع سال‌های از دست رفته در نتیجه مرگ زودرس و ناتوانی (Disability Adjusted life Years) است. YLL عبارت است از حاصل ضرب تعداد مرگ در هر گروه سنی در امید به زندگی همان گروه سنی. YLD از حاصل ضرب شیوع یک بیماری در وزن ناتوانی همان بیماری محاسبه می‌گردد، وزن ناتوانی از صفر تا یک امتیازگذاری می‌شود که صفر به سلامت کامل اشاره دارد و عدد یک، وضعیتی از سلامتی که معادل مرگ است. شاخص دالی حاصل مجموع دو شاخص سال‌های عمر از دست رفته به علت مرگ زودرس و سال‌های عمر از دست رفته به علت ناتوانی می‌باشد. (۳۶، ۳۷، ۳۹). میزان‌های تطبیق شده یا استاندارد^۱ برای مقایسه میزان‌های مرگ در دو جمعیت با توزیع سنی متفاوت به کار می‌رود. با این عمل اثر ساختار سنی متفاوت جمعیت از بین می‌رود. عمل استاندارد کردن به یکی از دو روش مستقیم یا غیرمستقیم انجام می‌شود. استاندارد سازی مستقیم از تقسیم تعداد کل مرگ‌های پیش‌بینی شده، بر تعداد کل جمعیت استاندارد است که میزان‌های سنی تطبیق شده یا استاندارد از آن‌ها بدست می‌آید. ساده‌ترین و مفیدترین شکل استاندارد کردن غیرمستقیم، SMR است. نسبت مرگ و میر استاندارد شده نسبی است که از تقسیم همه موارد مرگ‌های بروز کرده

¹ Adjusted or standardized Rates

در گروه مورد مطالعه، بر تعداد مرگ‌ها در جمعیت استاندارد با میزان‌های مرگ کنونی می‌توان انتظار داشت (۵۲).

میزان‌ها برحسب جمعیت کل جهان در GBD استاندارد شده است و برحسب میزان بروز استاندارد شده سنی، میزان شیوع استاندارد شده سنی، میزان مرگ استاندارد شده سنی و میزان دالی استاندارد شده سنی در صدهزار نفر جمعیت محاسبه شد. تمام برآوردها به دلیل منابع مختلف خطا از جمله Measurement Bias و مدل‌سازی با فاصله اطمینان ۹۵ درصد گزارش شد. در این مطالعه تمام تجزیه و تحلیل‌ها با استفاده از ۲۰۱۶ Microsoft Office Excel انجام شد (۳۶، ۳۷، ۵۰).

فصل چهارم:

یافته‌های پژوهش

۱-۴- شیوع، بروز و مرگ و میر بیماری های منتقله جنسی

بیشترین میزان بروز بیماری های منتقله جنسی در منطقه مدیترانه شرقی در سال ۱۹۹۰ در گروه سنی ۱۵ تا ۴۹ سال و در گروه جنسی مردان برابر ۱۵۱۹۳ در صدهزار نفر و کمترین میزان بروز در گروه سنی ۵ تا ۱۴ سال در همین گروه جنسی برابر ۳۶۳ در صدهزار بود. در ایران نیز بیشترین میزان بروز این بیماری در مردان مربوط به گروه سنی ۱۵ تا ۴۹ سال و کمترین میزان بروز مربوط به گروه سنی ۵ تا ۱۴ سال بود که به ترتیب برابر ۱۵۵۷۶ در صدهزار نفر و ۴۰۹ در صدهزار نفر بودند. از ۲۲ کشور واقع در منطقه مدیترانه شرقی در سال ۱۹۹۰ بیشترین میزان بروز در گروه سنی ۱۵ تا ۴۹ سال است که بیشترین میزان در مردان در سومالی و جیبوتی به ترتیب با ۳۲۸۸۷ در صدهزار و ۲۶۴۸۲ درصد هزار و بیشترین میزان در زنان در سومالی و جیبوتی به ترتیب ۲۴۴۰۰ در صدهزار و ۲۴۵۶۹ در صدهزار می باشد. کمترین میزان بروز بیماری های منتقله جنسی در سال ۱۹۹۰ متعلق به گروه سنی ۵ تا ۱۴ سال می باشد که پاکستان با ۱۵۰ در صدهزار مرد و ۲۳۰ در صدهزار زن و همچنین امارات با ۳۶۷ در صدهزار مرد و ۴۹۲ در صدهزار زن به ترتیب کمترین میزان را داشتند. در سال ۲۰۱۹ در منطقه مدیترانه شرقی بیشترین و کمترین میزان بروز بیماری در مردان در گروه های سنی ۱۵ تا ۴۹ سال و ۵ تا ۱۴ سال برابر ۱۵۶۶۱ و ۳۳۶ در صدهزار نفر بود و این میزان در ایران در همان گروه های سنی به ترتیب برابر ۱۸۴۱۹ و ۴۳۷ در صدهزار نفر بود. در گروه سنی ۱۵ تا ۴۹ سال سومالی با ۳۱۴۷۱ در صدهزار مرد و همچنین جیبوتی با ۲۵۵۴۰ در صدهزار زن به ترتیب بالاترین و در گروه سنی ۵ تا ۱۴ سال پاکستان با ۱۵۲ در صدهزار مرد و ۲۴۱ در صدهزار زن به ترتیب کمترین میزان بروز بیماری های منتقله جنسی را داشته اند.

بیشترین میزان شیوع در سال ۱۹۹۰ در منطقه مدیترانه شرقی در زنان و در گروه سنی ۵۰ تا ۶۹ سال برابر ۳۱۸۷۵ در صدهزار نفر و کمترین مقدار در مردان ۵ تا ۱۴ سال برابر ۲۰۷ در صدهزار نفر به دست آمد و در همین سال در ایران بیشترین و کمترین میزان شیوع در همان گروه-های سنی و جنسی به ترتیب برابر ۲۸۱۵۳ و ۱۸۷ در صدهزار نفر بود. از نظر میزان شیوع در سال ۱۹۹۰، بیشترین میزان شیوع در گروه سنی ۵۰ تا ۶۹ سال در سومالی ۴۴۳۱۳ در صدهزار مردان و ۵۳۹۲۷ در صدهزار در زنان بود و کمترین میزان شیوع بیماری‌های منتقله جنسی در مردان و زنان ۵ تا ۱۴ سال پاکستان به ترتیب ۸۴ و ۱۸۹ صدهزار بود. در سال ۲۰۱۹ در منطقه مدیترانه شرقی بیشترین میزان شیوع در زنان و کمترین میزان شیوع در مردان به ترتیب در گروه‌های سنی ۵۰ تا ۶۹ سال و ۵ تا ۱۴ سال برابر ۲۷۷۶۶ و ۱۹۵ در صدهزار نفر بود و در ایران بیشترین و کمترین میزان شیوع در همان گروه‌های سنی و جنسی برابر ۳۱۶۷۹ و ۲۲۰ در صدهزار نفر به دست آمد. در گروه سنی ۵۰ تا ۶۹ مجدداً سومالی با ۴۳۸۹۴ در صدهزار مرد و ۵۳۰۶۲ در صدهزار زن به ترتیب بالاترین و در گروه سنی ۵ تا ۱۴ سال پاکستان با میزان شیوع ۸۶ در صدهزار در مردان و ۸۵ در صدهزار در زنان کمترین میزان شیوع بیماری‌های منتقله جنسی را داشت. به‌طور کلی منطقه مدیترانه شرقی در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۹ در مقایسه با میانگین جهانی میزان‌های بروز و شیوع کمتری را داشت. میزان شیوع و بروز در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی و در جهان از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹ روند رو به افزایشی پیدا کرد. از طرف دیگر میزان مرگ در جهان و در مدیترانه شرقی در هر دو جنس در سال ۱۹۹۰ در مقایسه با سال ۲۰۱۹ روند کاهشی داشت.

بیشترین میزان مرگ در سال ۱۹۹۰ در منطقه مدیترانه شرقی در زنان و مردان بالاتر از ۷۰ سال و مردان ۵۰ تا ۶۹ سال برابر ۱ در صدهزار نفر و کمترین میزان مرگ در گروه سنی ۵ تا ۱۴ سال در هر دو جنس برابر ۰/۰۳ در صدهزار نفر بود. بیشترین میزان مرگ در سال ۱۹۹۰ در ایران و در گروه سنی بالاتر از ۷۰ سال برابر ۰/۶۰ در صدهزار نفر بود و کمترین میزان مرگ در زنان ۵ تا ۱۴ سال برابر ۰/۰۰۹ در صدهزار نفر به دست آمد. بالاترین میزان مرگ متعلق به مردان ۵۰ تا ۶۹ سال کشور سومالی که برابر ۱۰ در صدهزار نفر بود و کمترین میزان مرگ در گروه سنی ۵ تا ۱۴ سال و در مردان کشورهای امارات، تونس، سوریه، فلسطین، عمان، لیبی، ایران و مصر اتفاق افتاد. در سال ۲۰۱۹ در منطقه مدیترانه شرقی بیشترین آمار مرگ مربوط به مردان ۵۰ تا ۶۹ سال برابر ۴ در صدهزار نفر و کمترین میزان مرگ مربوط به مردان و زنان ۵ تا ۱۴ سال و مساوی ۰/۲۸ در صدهزار نفر بود و در ایران بیشترین میزان مرگ در زنان بالاتر از ۷۰ سال، زنان و مردان ۵۰ تا ۶۹ سال و مردان ۱۵ تا ۴۹ سال برابر ۲ در صدهزار نفر و کمترین میزان مرگ در زنان و مردان ۵ تا ۱۴ سال برابر ۰/۰۵ در صدهزار نفر به دست آمد. بیشترین میزان مرگ در زنان و مردان ۵۰ تا ۶۹ سال جیبوتی به ترتیب ۱۷۴ و ۱۴۵ در صدهزار نفر بود و کمترین میزان مرگ در مردان مصری ۵ تا ۱۴ سال و مردان کویتی بالاتر از ۷۰ سال ۰/۰۱ در صدهزار نفر به دست آمد.

۴-۲- دالی بیماری‌های منتقله جنسی

در سال ۱۹۹۰ در منطقه مدیترانه شرقی بیشترین و کمترین میزان دالی در زنان ۱۵ تا ۴۹ سال و ۵ تا ۱۴ سال به ترتیب برابر ۴۷ و ۳ بود، همچنین در ایران بیشترین میزان دالی در زنان ۱۵ تا ۴۹ سال ۲۵ به دست آمد و کمترین میزان دالی در زنان و مردان ۵ تا ۱۴ سال ۱ بود. بیشترین و کمترین میزان دالی در گروه جنسی مردان در سال ۱۹۹۰ به ترتیب مربوط به مردان

۵۰ تا ۶۹ ساله کشور سومالی با میزان ۳۵۹ و مردان ۵ تا ۱۴ ساله کشور ایران با میزان ۱ بود. بیشترین میزان دالی در گروه جنسی زنان در سال ۱۹۹۰ مربوط به کشور سومالی با میزان ۱۶۶ در گروه سنی ۱۵ تا ۴۹ سال به دست آمد و کمترین میزان دالی در زنان ۵ تا ۱۴ ساله کشورهای ایران، فلسطین، عمان و امارات به میزان ۱ بود. در سال ۲۰۱۹ در منطقه مدیترانه شرقی بیشترین میزان دالی برای زنان ۱۵ تا ۴۹ سال ۲۱۸ به دست آمد و کمترین میزان مربوط به زنان و مردان ۵ تا ۱۴ سال ۲۴ بود. در ایران نیز مردان ۱۵ تا ۴۹ سال بیشترین (۱۳۴) و زنان و مردان ۵ تا ۱۴ سال کمترین (۵) میزان دالی را داشتند و کمترین میزان منطقه مدیترانه در سال ۲۰۱۹ در گروه جنسی مردان به ترتیب مربوط به مردان ۵۰ تا ۶۹ ساله کشور جیبوتی با میزان ۵۱۶۶ و مردان ۵ تا ۱۴ کشور کویت و مصر با میزان ۲ بود بیشترین میزان دالی در سال ۲۰۱۹ در گروه جنسی زنان مربوط به کشور جیبوتی با میزان ۷۶۶۸ در گروه سنی ۵۰ تا ۶۹ سال و کمترین میزان مربوط به زنان ۵ تا ۱۴ سال کشور مصر برابر ۲ بود.

جدول ۱- میزان های شیوع و بروز بیماری های منتقله جنسی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی براساس گروه های سنی و جنسی در سال ۱۹۹۰ (در صد هزار نفر)

کشور	سن (سال)	میزان شیوع (CI 95%)		میزان بروز (CI 95%)	
		مرد	زن	مرد	زن
افغانستان	۵-۱۴	۲۰۰ (۱۱۹-۳۲۲)	۴۷۵ (۳۲۹-۶۸۰)	۴۴۵ (۲۵۴-۸۳۸)	۶۰۳ (۴۱۳-۸۹۷)
	۱۵-۴۹	۹۳۵۵ (۸۱۱۷-۱۰۶۵۷)	۲۰۸۹۷ (۱۸۲۷۱-۲۳۸۶۹)	۱۴۹۱۹ (۱۲۳۸۴-۱۸۰۱۱)	۱۱۴۰۸ (۹۶۳۳-۱۳۵۵۳)
	۵۰-۶۹	۱۲۶۴۱ (۱۰۷۷۵-۱۴۸۰۱)	۲۸۰۲۶ (۲۴۲۳۵-۳۲۳۰۸)	۸۸۴۶ (۶۶۸۰-۱۱۵۳۹)	۴۴۰۸ (۳۴۵۹-۵۵۹۳)
	بالا تر از ۷۰	۹۹۴۷ (۸۳۴۰-۱۱۸۶۵)	۲۲۷۷۱ (۱۹۵۴۰-۲۶۷۴۰)	۲۶۲۳ (۱۸۸۰-۳۵۶۶)	۱۲۱۸ (۸۷۱-۱۶۹۴)
بحرین	۵-۱۴	۲۰۵ (۱۳۱-۳۲۰)	۴۴۶ (۳۰۴-۶۳۹)	۴۱۹ (۲۴۷-۷۴۶)	۵۶۳ (۳۹۰-۸۲۸)
	۱۵-۴۹	۱۲۹۲۷ (۱۰۹۷۰-۱۴۹۸۳)	۲۲۲۱۳ (۱۹۲۲۶-۲۵۵۴۵)	۱۷۷۶۲ (۱۴۴۰۱-۲۱۹۰۳)	۱۱۹۲۴ (۹۹۸۰-۱۴۳۵۳)
	۵۰-۶۹	۱۵۲۵۵ (۱۲۹۲۹-۱۷۸۰۱)	۲۷۹۵۶ (۲۴۲۰۲-۳۲۲۷۹)	۹۴۶۰ (۶۹۹۸-۱۲۶۹۷)	۴۵۳۹ (۳۵۳۴-۵۸۱۶)
	بالا تر از ۷۰	۱۲۲۴۰ (۱۰۱۵۷-۱۴۴۸۱)	۲۲۷۶۷ (۱۹۴۹۹-۲۶۷۶۷)	۲۶۷۳ (۱۹۱۴-۳۷۴۷)	۱۲۴۰ (۸۷۹-۱۷۲۲)
مصر	۵-۱۴	۲۱۹ (۱۳۳-۳۴۹)	۵۵۹ (۳۶۹-۸۵۹)	۴۵۱ (۲۶۸-۷۹۸)	۷۲۷ (۴۷۵-۱۱۴۰)
	۱۵-۴۹	۱۲۳۸۸ (۱۰۵۲۸-۱۴۴۰۷)	۲۴۴۶۰ (۲۱۵۸۵-۲۷۶۹۰)	۱۸۹۶۵ (۱۵۳۵۸-۲۳۲۵۰)	۱۵۲۳۶ (۱۲۸۰۷-۱۸۰۶۵)
	۵۰-۶۹	۱۵۲۳۷ (۱۲۹۰۰-۱۷۶۴)	۲۹۱۸۸ (۲۵۲۰۱-۳۳۳۱۰)	۹۵۶۲ (۷۱۷۴-۱۲۴۲۲)	۵۶۹۷ (۴۴۳۶-۷۱۸۰)
	بالا تر از ۷۰	۱۲۰۷۲ (۱۰۰۶۴-۱۴۲۷۳)	۲۳۴۱۲ (۲۰۱۵۶-۲۷۲۱۳)	۲۵۹۱ (۱۸۷۹-۳۵۷۳)	۱۵۸۶ (۱۱۱۹-۲۱۹۳)
ایران	۵-۱۴	۲۰۷ (۱۳۸-۳۱۲)	۳۹۷ (۲۸۳-۵۶۰)	۴۰۹ (۲۴۲-۷۱۲)	۵۰۷ (۳۵۲-۷۴۴)
	۱۵-۴۹	۱۲۱۵۲ (۱۰۴۱۴-۱۴۱۰۰)	۲۳۶۸۱ (۲۰۶۸۳-۲۶۸۶۴)	۱۵۵۷۶ (۱۲۹۲۳-۱۸۹۲۳)	۱۴۸۶۵ (۱۲۴۶۰-۱۷۸۶۲)
	۵۰-۶۹	۱۹۲۵۳ (۱۶۵۶۲-۲۲۳۷۱)	۳۱۸۷۵ (۲۷۶۴۸-۳۶۶۶۷)	۹۰۶۶ (۶۷۹۳-۱۲۰۲۳)	۴۷۲۶ (۳۷۱۷-۵۹۱۵)
	بالا تر از ۷۰	۱۵۷۸۳ (۱۳۴۴۱-۱۸۶۶۵)	۲۵۷۲۲ (۲۲۰۸۹-۳۰۱۳۸)	۲۹۶۷ (۲۱۵۹-۳۹۹۵)	۱۰۵۳ (۷۷۰-۱۴۳۶)
عراق	۵-۱۴	۲۲۶ (۱۴۲-۳۵۵)	۵۰۶ (۳۵۰-۷۲۱)	۴۴۴ (۲۵۹-۷۹۴)	۶۱۹ (۴۲۸-۸۸۶)
	۱۵-۴۹	۱۱۶۲۵ (۹۹۷۲-۱۳۴۰۷)	۲۴۷۱۱ (۲۱۷۱۸-۲۷۹۸۹)	۱۵۶۶۳ (۱۲۸۵۳-۱۸۹۵۳)	۱۸۸۴۹ (۱۶۰۹۵-۲۱۷۶۳)
	۵۰-۶۹	۱۵۱۷۰ (۱۲۸۱۱-۱۷۸۳۵)	۲۹۶۷۶ (۲۵۸۵۸-۳۴۰۰۱)	۹۱۹۳ (۶۸۳۳-۱۲۲۲۱)	۶۶۵۷ (۵۱۱۶-۸۴۶۰)
	بالا تر از ۷۰	۱۱۹۶۲ (۱۰۰۶۵-۱۴۲۴۴)	۲۳۴۱۴ (۱۹۸۷۵-۲۷۱۶۷)	۹۱۹۳ (۶۸۳۳-۱۲۲۲۱)	۶۶۵۷ (۵۱۱۶-۸۴۶۰)
اردن	۵-۱۴	۲۵۳ (۱۵۷-۳۸۱)	۴۶۱ (۳۲۲-۶۳۷)	۴۸۰ (۲۹۵-۸۱۷)	۵۷۴ (۴۰۲-۷۹۹)
	۱۵-۴۹	۱۰۹۶۴ (۹۲۲۳-۱۲۹۹۲)	۱۸۷۷۷ (۱۶۰۵۷-۲۱۷۸۲)	۱۱۷۵۹ (۹۶۹۰-۱۴۲۹۷)	۷۹۴۱ (۶۷۵۳-۹۳۳۹)
	۵۰-۶۹	۱۸۳۹۹ (۱۵۷۲۳-۲۱۶۴۴)	۲۹۱۰۶ (۲۵۰۰۲-۳۳۷۸۹)	۸۴۰۱ (۶۲۵۸-۱۱۱۳۲)	۳۲۷۱ (۲۵۳۷-۴۱۶۷)
	بالا تر از ۷۰	۱۴۸۱۶ (۱۲۳۹۶-۱۷۷۴۸)	۲۳۹۶۱ (۲۰۲۵۸-۲۸۱۶۰)	۲۳۴۱ (۱۶۵۹-۳۲۴۴)	۹۰۴۷ (۶۳۷۷-۱۲۲۰۷)

٥-١٤	٢٠٨(١٢٩-٣١٢)	٥٠٤(٣٢٨-٧٤٨)	٤١٧(٢٥٠-٧٠٩)	٤٥٤(٤٣٠-١٠٢٤)
١٥-٤٩	١٣٣٣٥(١١٢٧٦-١٥٣٦٥)	٢٠٧٠٢(١٧٧٨٤-٢٣٩٤٢)	١٨٥٤٩(١٤٩٨٣-٢٢٦٤٤)	١٠٣١٥(٨٦٦٨-١٢٢٧)
٥٠-٦٩	١٥٣٥١(١٣٠٣٠-١٧٩٠٩)	٢٧٠٤٩(٢٣٢٠٦-٣١٣٩٩)	٩٨٢٨(٧٢٥٦-١٣٢١٦)	٣٧٥٧(٢٩٣٩-٤٧٣٣)
بالاتر از ٧٠	١٢٠٣١(٩٩٧٤-١٤٣١)	٢١٦٤٠(١٨٤٩٥-٢٥٥٢٤)	٢٥٤١(١٨٠٦-٣٤٤٩)	٨٧٥(٦٢٤-١١٩٠)
٥-١٤	٢١٤(١٣٥-٣٢٦)	٤٢١(٢٨٣-٦١٢)	٤٢٨(٢٦٠-٧٤١)	٥٣٥(٣٦٦-٧٩٢)
١٥-٤٩	١١٢٠٢(٩٦٩٢-١٢٩١٢)	١٩٩١٠(١٧٠٧٦-٢٢٨٤١)	١٥٤٢١(١٢٧٠٤-١٨٥٠٣)	٨٦٩٦(٧٣٥١-١٠٣٠٨)
٥٠-٦٩	١٥٠٤٣(١٢٨٣٣-١٧٥٨٥)	٢٦٥٨٧(٢٢٨٣٦-٣٠٨٦٤)	٨٥٢٩(٦٥١٢-١١١٢٢)	٣١٠٥(٢٤٤١-٣٩٠٩)
بالاتر از ٧٠	١٢٠٣٧(١٠١٥٥-١٤٤٣٦)	٢١٨٥٢(١٨٤٣٣-٢٥٧٢٦)	٨٥٢٩(٦٥١٢-١١١٢٢)	٢٥٢١(١٧٨٢-٣٥٠٢)
٥-١٤	٢٢٤(١٣٥-٣٥٥)	٤٥٤(٣١٧-٦٦٣)	٤٥١(٢٧٢-٨٠٥)	٥٧٧(٤٠١-٨٤٣)
١٥-٤٩	١٠٩٤٣(٩٣٥٦-١٢٦٨٠)	١٩١٢٤(١٤٤٧٠-٢٢١٥٩)	١٤٠٩٠(١١٧٣٢-١٦٩٤٦)	١٠٢٦٦(٨٦٢٢-١٢٢٥٩)
٥٠-٦٩	١٤٩٢٠(١٢٦١٢-١٧٤٦٩)	٢٦٨٨٦(٢٣١٩٧-٣١٢٥٠)	٧٣٥٢(٥٥٨٥-٩٧٣٦)	٣٥٥٩(٢٧٩٥-٤٤٦٩)
بالاتر از ٧٠	١١٧٩٢(٩٧٨٥-١٣٩٧٧)	٢١٦٦٢(١٨٤٧١-٢٥٦٢٩)	١٨٩٠(١٣٥٨-٢٥٧٣)	٨٣٤(٥٩٨-١١٢٤)
٥-١٤	٢٤٣(١٥١-٣٧٠)	٨٦٤(٦٨٦-١٠١٠)	٤٨٧(٢٩٦-٨٤٠)	١٠٥٧(٨٥٦-١٣٨٦)
١٥-٤٩	١٤٧٥٧(١٢٧٧٩-١٦٩٠٧)	٣٣٩١٩(٣٢٠٣٢-٣٥٩٥٥)	٢٣٢١٥(١٩١٠٢-٢٨٠٣)	١٦٣٥٦(١٣٩١٧-١٩٠٢٩)
٥٠-٦٩	١٦٠٢٠(١٣٧٦٩-١٨٧٨٩)	٣٨٧٢٠(٣٤٨٦٨-٤٠٦١٠)	٩٨٧٦(٧٥٢٣-١٢٧٩٨)	٤٩٥٩(٦٢٨٦-٣٩٠١)
بالاتر از ٧٠	١٢٤٢٥(١٠٤٢٠-١٤٨٦١)	٣٠٨٥٥(٢٩٠١٥-٣٢٦٧٦)	٢٦٢٠(١٨٦٤-٣٥٥٩)	١٣٣٨(٩٦٧-١٨٢٧)
٥-١٤	٢١١(١٢٨-٣٢٧)	٤٢٦(٢٨٩-٦١٣)	٤٢٧(٢٥٤-٧٥٠)	٥٤١(٣٧٥-٨٠٤)
١٥-٤٩	١٢٣٥٨(١٠٥٣٨-١٤٣٣٣)	٢١٣٤١(١٨٥١٠-٢٤٥٠٤)	١٧٠٢٠(١٣٩٣٨-٢٠٦٦٢)	١١٤٩٧(٩٧٠٠-١٣٧٦٤)
٥٠-٦٩	١٥٢٦٤(١٢٩٠٤-١٧٧٨٣)	٢٧٦٩٧(٢٣٨٤٣-٣١٩٦٢)	٩٦٠٣(٧٠٦٥-١٢٩٥٢)	٤٤١٢(٣٤٣٩-٥٦٠٦)
بالاتر از ٧٠	١٢٢٠٦(١٠١٠٠-١٤٤٨٩)	٢٢٥٤٧(١٩٢٩٨-٢٦٥٥٤)	٢٦٦٥(١٩٠٦-٣٦٥١)	١٢١١(٨٦٩-١٦٥٣)
٥-١٤	٢١١(١٣٣-٣٣١)	٤٥٠(٣٠٦-٦٤٩)	٤٣١(٢٥٢-٧٥٩)	٥٦٨(٣٩٢-٨٢٧)
١٥-٤٩	١٠٥٣٣(٨٩٨٨-١٢٢٣٣)	٢١٨٧٤(١٨٩٤١-٢٤٨٥٩)	١٥٠٦٣(١٢٣٨٢-١٨٤٠١)	١٢٧٠٢(١٠٦٢٦-١٥٢٨٢)
٥٠-٦٩	١٥٠٣٦(١٢٧٨٤-١٧٦٢٧)	٢٨٩٩٥(٢٥٢٤٥-٣٣١٢٦)	٨٥٤٤(٦٤٣٣-١١٠٧٩)	٥٢٥٤(٤٠٥٨-٦٦٨١)
بالاتر از ٧٠	١٢٠٠٦(٩٩٨٧-١٤٢٠٨)	(١٩٧٠٨-٢٦٨٤٤)	٢٥٠١(١٧٣٥-٣٤٨٤)	١٥٢٩(١١٠٧-٢١٠٣)
٥-١٤	٢١٧(١٣٥-٣٤٠)	٤٣٦(٢٩٧-٦٣٠)	٤٣٦(٢٦١-٧٦٧)	٥٥٢(٣٨٥-٨٠٠)
١٥-٤٩	١٣٦٣٦(١١٦٨١-١٥٧٧٠)	٢٣٦٢١(٢٠٤٨١-٢٧٠٦٢)	١٨٢٢١(١٤٧٩١-٢٢١٦٧)	١٢٧٨١(١٠٥٧٥-١٥٣٢٣)
٥٠-٦٩	١٥٦١٦(١٣٢٣١-١٨١٦٣)	٢٨٢١٨(٢٤٣٤٠-٣٢٦٢٧)	١٠٥٨٧(٧٦٦٥-١٤٦١٣)	٥١٣٢(٣٩٤٩-٦٥٢٠)
بالاتر از ٧٠	١٢٢٥٧(١٠٢٠٤-١٤٥١٧)	٢٢٣٩٤(١٩١٢٩-٢٦٢١٤)	٢٦٩٠(١٩٠٠-٣٧٠٣)	١١٩٧(٨٦٩-١٦٤٣)
٥-١٤	٢٠٨(١٢٦-٣٣١)	٤٤٨(٣٠٣-٦٤١)	٤٢٢(٢٥٣-٧٢٤)	٥٥٤(٣٨٨-٨٠٦)
١٥-٤٩	١١٨١٦(١٠١٢٣-١٣٦٠٣)	٢٦٨٨٨(٢٣٥٥٠-٣٠٥٣٢)	١٨٢٦٠(١٤٧٩٧-٢٢٣٨٣)	٢٠٠٩٥(١٦٦٣٥-٢٣٩٥٢)

۶۵۲۲(۵۰۵۸-۸۱۹۷)	۱۲۵۲(۹۱۰۱-۱۶۹۳۷)	۲۹۲۱۹(۲۵۲۳۳-۳۳۵۶۹)	۱۵۶۹۱(۱۳۳۵۳-۱۸۲۳۳)	۵۰-۶۹	
۱۳۴۰(۹۷۱-۱۸۱۸)	۳۵۶۱(۲۵۰۹-۵۰۴۰)	۲۲۶۷۲(۱۹۴۴۰-۲۶۴۶۷)	۱۲۱۹۱(۱۰۱۶۳-۱۴۴۵۶)	بالاتر از ۷۰	
۷۹۰(۵۲۷-۱۲۳۱)	۴۶۰(۲۶۹-۸۱۷)	۶۲۲(۴۲۵-۹۱۳)	۲۲۳(۱۴۰-۳۴۹)	۵-۱۴	سودان
۱۷۸۰۶(۱۴۸۲۸-۲۱۲۰۲)	۱۵۳۶۹(۱۲۷۷۴-۱۸۵۹۷)	۲۶۵۲۷(۲۳۴۵۵-۳۰۰۰۰)	۱۱۱۵۱(۹۵۲۱-۱۲۸۵۷)	۱۵-۴۹	
۶۶۵۰(۵۱۲۳-۸۴۴۷)	۸۲۹۷(۶۳۴۴-۱۰۸۱۶)	۳۰۵۷۶(۲۶۶۰۴-۳۴۸۱۱)	۱۵۰۳۸(۱۲۷۴۳-۱۷۵۴۸)	۵۰-۶۹	
۱۷۰۱(۱۲۳۰-۲۳۷۵)	۲۴۵۸(۱۷۲۶-۳۴۰۶)	۲۳۹۱۴(۲۰۴۸۸-۲۷۷۶۷)	۱۲۱۳۹(۱۰۱۶۰-۱۴۴۳۳)	بالاتر از ۷۰	
۵۰۳(۳۴۳-۷۵۸)	۴۲۷(۲۵۲-۷۷۳)	۳۹۳(۲۶۷-۵۷۷)	۱۹۹(۱۲۱-۳۱۳)	۵-۱۴	سوریه
۱۱۰۹۵(۹۱۹۳-۱۳۳۸۰)	۱۵۲۰۶(۱۲۴۸۸-۱۸۲۶۵)	۱۹۲۶(۱۵۶۷-۲۳۷۰)	۱۰۰۵۱(۸۶۲۸-۱۱۵۴۶)	۱۵-۴۹	
۴۴۳۳(۳۴۹۳-۵۶۴۲)	۸۸۲۵(۶۷۰۷-۱۱۷۶۷)	۲۳۴۸۰(۲۰۲۸۲-۲۶۹۶۶)	۱۳۷۵۸(۱۱۷۶۱-۱۶۲۶۵)	۵۰-۶۹	
۱۱۷۰(۸۲۹-۱۵۹۵)	۲۴۷۰(۱۷۵۵-۳۴۲۳)	۱۸۵۶۹(۱۵۸۴۹-۲۱۶۷۹)	۱۰۷۷۷(۹۰۱۳-۱۲۸۳۸)	بالاتر از ۷۰	
۷۶۸(۴۹۲-۱۲۵۲)	۴۴۸(۲۷۰-۷۹۸)	۵۸۷(۳۸۴-۸۸۹)	۲۲۲(۱۳۴-۳۵۱)	۵-۱۴	تونس
۱۵۵۴۰(۱۳۰۸۶-۱۸۴۳۵)	۱۵۸۳۴(۱۲۹۹۳-۱۸۹۸۴)	۲۴۳۰۵(۲۱۳۴۷-۲۷۵۶۶)	۱۱۲۳۴(۹۶۲۷-۱۲۹۹۱)	۱۵-۴۹	
۵۶۷۹(۴۴۳۲-۷۱۸۴)	۸۶۹۹(۶۵۶۵-۱۱۴۳۱)	۲۹۲۷۸(۲۵۴۶۴-۳۳۴۴۲)	۱۵۰۴(۱۲۷۸۶-۱۷۵۱۴)	۵۰-۶۹	
۱۶۶۴(۱۱۹۸-۲۳۲۸)	۲۶۱۶(۱۸۵۰-۳۵۷۳)	۲۳۵۳۲(۲۰۱۷۶-۲۷۲۳۴)	۱۲۱۰۷(۱۰۰۰۸-۱۴۳۸۷)	بالاتر از ۷۰	
۴۹۲(۳۳۷-۷۲۳)	۳۶۷(۲۱۸-۹۳۷)	۳۸۸(۲۶۳-۵۵۸)	۱۸۱(۱۱۰-۲۷۸)	۵-۱۴	امارات
۱۰۹۸۹(۹۱۵۱-۱۳۲۰۴)	۱۸۱۵۰(۱۴۷۵۳-۲۱۸۸۰)	۲۱۷۶۳(۱۸۷۶۶-۲۴۹۲۵)	۱۳۴۳۹(۱۱۴۴۶-۱۵۶۱۹)	۱۵-۴۹	
۴۴۴۶(۳۴۳۸-۵۶۹۳)	۱۱۱۴۶(۷۹۲۱-۱۵۲۴۵)	۲۷۸۲۱(۲۳۹۶۳-۳۱۹۲۹)	۱۵۶۲۴(۱۳۲۶۲-۱۸۳۱۳)	۵۰-۶۹	
۱۲۸۸(۹۲۸-۱۷۴۲)	۲۶۸۱(۱۹۰۳-۳۷۲۴)	۲۷۸۲۱(۲۳۹۶۳-۳۱۹۲۹)	۱۲۲۲۲(۱۰۱۰۶-۱۴۵۵۳)	بالاتر از ۷۰	
۵۷۱(۳۹۴-۸۲۵)	۴۴۹(۲۶۸-۷۹۸)	۴۵۶(۳۱۷-۶۴۱)	۲۲۶(۱۴۵-۳۵۳)	۵-۱۴	یمن
۱۱۷۹۸(۹۹۲۸-۱۴۰۵۶)	۱۶۲۶۰(۱۳۴۷۶-۱۹۴۳۶)	۲۱۹۲۳(۱۹۱۵۳-۲۵۰۶۰)	۱۲۰۳۰(۱۰۳۶۶-۱۳۷۹۷)	۱۵-۴۹	
۴۳۸۹(۳۴۳۹-۵۵۹۰)	۹۱۶۴(۶۸۷۳-۱۲۰۵۸)	۲۸۱۱۷(۲۴۳۳۲-۳۲۲۵۱)	۱۵۵۰۵(۱۳۱۹۹-۱۸۱۲۹)	۵۰-۶۹	
۱۲۲۴(۸۸۰-۱۶۵۰)	۲۷۱۶(۱۹۴۲-۳۷۴۷)	۲۲۷۴۰(۱۹۴۱۶-۲۶۵۴۸)	۱۲۲۹۲(۱۰۲۶۸-۱۴۵۶۹)	بالاتر از ۷۰	
۲۳۰(۱۶۷-۳۱۰)	۱۵۰(۹۲-۲۳۶)	۱۸۹(۱۳۰-۲۵۹)	۸۴(۴۹-۱۲۹)	۵-۱۴	پاکستان
۱۲۳۵۲(۱۰۱۹۷-۱۴۸۶۹)	۹۰۶۱(۷۴۰۵-۱۱۰۸۴)	۱۶۸۰۱(۱۴۶۳۹-۱۸۹۸۰)	۶۴۱۷(۵۳۷۳-۷۷۵۲)	۱۵-۴۹	
۵۱۹۷(۴۰۰۰-۶۶۷۴)	۵۴۶۵(۴۱۳۴-۷۱۹۸)	۲۰۵۷۲(۱۷۷۶۲-۲۳۷۴۹)	۱۰۱۱۳(۸۰۴۰-۱۲۹۱۷)	۵۰-۶۹	
۱۱۸۳(۸۶۶-۱۶۰۷)	۱۷۷۷(۱۲۹۵-۲۴۱۹)	۱۵۴۴۹(۱۳۰۷۷-۱۸۱۵۷)	۷۸۵۰(۶۰۷۶-۱۰۳۷۱)	بالاتر از ۷۰	
۱۵۸۶(۱۱۸۲-۲۰۸۵)	۹۲۹(۶۷۱-۱۲۳۵)	۱۳۹۳(۱۰۲۳۸-۱۸۴۴)	۶۹۱(۴۹۳-۹۳۹)	۵-۱۴	سومالی
۲۴۴۰۰(۲۰۳۶۷-۲۹۵۱۳)	۳۲۸۸۷(۲۷۳۳۵-۳۹۴۱۲)	۴۹۵۷۵(۴۴۲۵۶-۵۵۳۱۹)	۳۲۹۵۵(۲۸۸۱۴-۳۷۲۲۶)	۱۵-۴۹	
۹۲۷۸(۶۹۸۸-۱۳۱۸۶)	۲۰۳۱۲(۱۴۸۸۹-۲۷۲۹۴)	۵۳۹۲۷(۴۷۸۴۰-۶۰۲۱۱)	۴۴۳۱۳(۳۸۷۷۷-۵۰۵۷۷)	۵۰-۶۹	

۲۹۸۴(۲۱۸۲-۴۱۳۳)	۵۵۱۶(۳۹۹۷-۷۵۳۴)	۴۱۸۷۲(۳۶۰۳۸-۴۷۸۲۷)	۳۴۰۴۵(۲۸۸۵۵-۳۹۸۶۱)	بالا تر از ۷۰	
۱۵۲۶(۱۱۰۶-۲۱۲۹)	۷۷۸(۵۳۷-۱۱۲۹)	۱۲۸۷(۹۳۹-۱۷۳۸)	۳۳۳۹۴۸۵-۶۷۲)	۵-۱۴	جیبوتی
۲۴۵۶۹(۲۰۳۸۲-۲۹۷۲۳)	۲۶۴۸۲(۲۱۸۱۱-۳۱۹۷۷)	۴۴۷۲۰(۳۹۶۹۰-۵۰۳۶۱)	۲۳۳۵۴(۱۹۹۱۷-۲۷۳۲۹)	۱۵-۴۹	
۹۷۲۴(۷۲۸۵-۱۲۶۳۳)	۱۹۲۱۰(۱۳۷۲۸-۲۶۲۶۴)	۴۹۶۹۹(۴۳۸۷۰-۵۵۷۱۷)	۳۵۶۱۶(۳۰۷۱۲-۴۱۴۱۳)	۵۰-۶۹	
۳۰۹۴(۲۲۱۴-۴۱۹۹)	۵۷۵۰(۴۱۶۳-۸۰۶۱)	۳۸۴۹۸(۳۳۱۰۵-۴۴۲۸۲)	۲۸۲۰۳(۲۳۹۶۳-۳۳۳۷۹)	بالا تر از ۷۰	
۵۴۷(۴۱۲-۷۳۸)	۳۶۳(۲۴۷-۵۴۲)	۴۳۷(۳۳۲-۵۷۴)	۱۸۷(۱۳۳-۲۵۳)	۵-۱۴	مدیترانه
۱۴۵۱۷(۱۲۲۶۰-۱۷۰۷۹)	۱۵۱۹۳(۱۲۵۹۷-۱۸۱۲۶)	۲۳۰۹۸(۲۰۶۳۲-۲۵۶۹۹)	۱۰۷۹۷(۹۳۱۳-۱۲۳۹۵)	۱۵-۴۹	
۵۲۹۴(۴۱۵۲-۶۶۷۶)	۸۳۳۰(۶۲۹۸-۱۰۹۱۵)	۲۸۱۵۳(۲۴۷۵۴-۳۱۶۷۰)	۱۴۶۹۴(۱۲۴۳۶-۱۷۳۵۴)	۵۰-۶۹	
۱۳۳۳(۹۷۵-۱۷۸۴)	۲۳۵۸(۱۷۱۶-۳۱۹۴)	۲۱۷۰۳(۱۸۹۳۲-۲۴۸۵۲)	۱۰۹۷۷(۹۱۱۲-۱۳۳۱۰)	بالا تر از ۷۰	

جدول ۲- میزان های مرگ و دالی بیماری های منتقله جنسی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی براساس گروه- های سنی و جنسی در سال ۱۹۹۰ (در صد هزار نفر)

کشور	سن (سال)	میزان دالی (CI 95%)		میزان مرگ (CI 95%)	
		مرد	زن	مرد	زن
افغانستان	۵-۱۴	۳(۲-۷)	۳(۱-۶)	۰/۰۳(۰/۰۱-۰/۰۶)	۰/۰۳(۰/۰۱-۰/۰۶)
	۱۵-۴۹	۳۶(۱۱-۱۰۸)	۳۹(۲۱-۷۴)	۰/۴۷(۰/۰۳-۱/۸۶)	۰/۲۶(۰/۰۶-۰/۸۸)
	۵۰-۶۹	۳۷(۶-۱۲۲)	۲۷(۱۴-۴۹)	۰/۹۶(۰/۰۷-۳/۶۰)	۰/۳۹(۰/۱۴-۰/۹۵)
	بالا تر از ۷۰	۲۳(۴-۱۱۰)	۱۹(۱۰-۳۷)	۱/۱۴(۰/۱۳-۶)	۰/۷۶(۰/۳۱-۱/۸)
بحرین	۵-۱۴	۲/۴(۲-۴)	۲(۱-۳)	۰/۰۲(۰/۰۱-۰/۰۳)	۰/۰۲(۰/۰۱-۰/۰۳)
	۱۵-۴۹	۹۰(۷۰-۱۰۷)	۳۹(۲۷-۵۹)	۱/۴۲(۱/۰۶-۱/۷)	۰/۲۲(۰/۱۶-۰/۲۷)
	۵۰-۶۹	۸۴(۷۰-۹۹)	۲۷(۱۹-۴۱)	۲/۱۸(۱/۷۷-۲/۵۶)	۰/۴۲(۰/۳۳-۰/۴۹)
	بالا تر از ۷۰	۱۲(۹-۱۷)	۱۷(۱۰-۲۸)	۰/۵۰(۰/۳۸-۰/۶۶)	۰/۶۵(۰/۳۱-۰/۹۰)
مهر	۵-۱۴	۲(۱-۳)	۲(۱-۳)	۰/۰۱(۰/۰۰۶-۰/۰۱)	۰/۰۱(۰/۰۰۹-۰/۰۳)
	۱۵-۴۹	۲۱(۱۵-۲۹)	۳۴(۲۰-۵۶)	۰/۱۲(۰/۰۷-۰/۱۶)	۰/۰۸(۰/۰۴-۰/۱۱)
	۵۰-۶۹	۱۹(۱۳-۲۶)	۲۳(۱۳-۴۰)	۰/۳۷(۰/۲۰-۰/۴۶)	۰/۱۹(۰/۱۳-۰/۲۸)
	بالا تر از ۷۰	۵(۳-۹)	۱۳(۶-۲۵)	۰/۰۹(۰/۰۶-۰/۱۲)	۰/۱۹(۰/۱۳-۰/۳۰)
ایران	۵-۱۴	۱(۰/۸۸-۲)	۱(۰/۷۴-۲)	۰/۰۱(۰/۰۰۵-۰/۰۱)	۰/۰۰۹(۰/۰۰۵-۰/۰۱)
	۱۵-۴۹	۲۲(۱۴-۲۹)	۲۵(۱۵-۴۲)	۰/۱۶(۰/۰۵-۰/۲۴)	۰/۰۴(۰/۰۲-۰/۰۶)
	۵۰-۶۹	۱۴(۸-۲۲)	۱۹(۱۱-۳۶)	۰/۲(۰/۰۷-۰/۲۹)	۰/۱۳(۰/۰۷-۰/۱۸)
	بالا تر از ۷۰	۱۱(۷-۱۷)	۱۷(۱۱-۲۸)	۰/۳۵(۰/۱۸-۰/۵۵)	۰/۶۰(۰/۲۸-۰/۹۳)

٠/٠٥(٠/٠١-٠/١٤)	٠/٠٤(٠/٠١-٠/١٤)	٢(١-٣)	٢(١-٤)	٥-١٤	عراق
٠/٣٣(٠/٧٩-١/٠٣)	٠/٠٩(٠/٠٥-٠/٢٠)	٣٧(٢١-٦٤)	١٤(٩-٢٠)	١٥-٤٩	
٠/٣٦(٠/٠٩-١/٤٤)	٠/١٢(٠/٠٥-٠/٣٩)	٢٨(١٥-٤٨)	٩(٥-١٦)	٥٠-٦٩	
٠/٤٤(٠/١٦-٠/٨٩)	٠/٠٤(٠/٠٢-٠/١١)	٢٢(١١-٢٦)	٨(٢-١٧)	٧٠ بالاتر از	
٠/٠٢(٠/٠١-٠/٠٤)	٠/٠٢(٠/٠١-٠/٠٣)	٢(١-٤)	٢(١-٤)	٥-١٤	اردن
٠/٠٨(٠/٠٦-٠/١٠)	٠/٠٤(٠/٠٣-٠/٠٥)	٢٤(١٦-٣٨)	١١(٧-١٧)	١٥-٤٩	
٠/٠٨(٠/٠٦-٠/١١)	٠/٠٦(٠/٠٥-٠/٠٧)	١٥(٨-٢٨)	٨(٤-١٥)	٥٠-٦٩	
٠/١١(٠/٠٥-٠/٢٩)	٠/٠٢(٠/٠١-٠/٠٥)	٩(٤-١٩)	٤(١-٩)	٧٠ بالاتر از	
٠/٠٤(٠/٠٣-٠/٠٧)	٠/٠٦(٠/٠٥-٠/٠٨)	٤(٣-٦)	٦(٥-٨)	٥-١٤	كويت
٠/٠٧(٠/٠٥-٠/٠٨)	٠/١٤(٠/١٢-٠/١٦)	٢٦(١٦-٤٢)	٢١(١٦-٢٨)	١٥-٤٩	
٠/٠٧(٠/٠٦-٠/٠٩)	٠/٣٨(٠/٣٢-٠/٤٦)	١٤(٨-٢٧)	١٨(١٤-٢٤)	٥٠-٦٩	
٠/١٦(٠/١١-٠/٢٠)	٠/١٢(٠/١٠-٠/١٥)	٩(٤-١٧)	٥(٣-٩)	٧٠ بالاتر از	
٠/٠٦(٠/٠٠٩-٠/١٧)	٠/٠٦(٠/٠١-٠/١٧)	٥(١-١٥)	٦(١-١٦)	٥-١٤	لبنان
٠/٩٥(٠/٠٤-٣/٠٩)	٢(٠/١٥-٧)	٧٦(٢٠-١٩٨)	١٣٢(٢٠-٤١٠)	١٥-٤٩	
٠/٧٥(٠/٠٤-٢/٦٢)	٤(٠/١٠-١٢)	٣٧(٩-٩٨)	١٣١(٩-٤١٥)	٥٠-٦٩	
٠/٥٣(٠/٢٢-١/٧٤)	٣(٠/١٢-٢١)	١٤(٧-٣٦)	٥٦(٥-٣٨٢)	٧٠ بالاتر از	
٠/٠١(٠/٠٧-٠/٠٣)	٠/٠١(٠/٠٠٧-٠/٠٣)	٢(٠/٩٩-٤)	٢(١-٤)	٥-١٤	لبنی
٠/١٨(٠/٠٢-٠/٦٩)	٠/٢١(٠/٠٢-٠/٦٩)	٣٢(١٦-٦٢)	٢٤(١١-٥٢)	١٥-٤٩	
٠/٢٢(٠/٠٤-٠/٨٠)	٠/٣٨(٠/٠٢-١/٤٨)	١٩(٩-٣٩)	٢٠(٦-٥٥)	٥٠-٦٩	
٠/٣٦(٠/١٩-٠/٧٣)	٠/٣٦(٠/٠٥-١/٨٥)	١١(٦-٢١)	١٠(٤-٣٦)	٧٠ بالاتر از	
٠/٠٤(٠/٠١-٠/٠٩)	٠/٠٤(٠/٠١-٠/٠٨)	٤(٢-٥)	٥(٢-٩)	٥-١٤	مراكش
٠/٣٦(٠/٠٢-١/٢٥)	٠/٤٢(٠/٠٣-١/٤٥)	٥٣(٢٤-١٠٧)	٤٣(١٨-١٠٢)	١٥-٤٩	
٠/٣٥(٠/٠٦-١/٠٩)	٠/٧٣(٠/٠٤-٢/٣٤)	٣٠(١٤-٦٠)	٣٢(٨-٨٢)	٥٠-٦٩	
٠/٦(٠/٢١-٢)	٠/٧٩(٠/٠٩-٤/٦١)	١٩(٩-٤٣)	١٩(٥-٨٣)	٧٠ بالاتر از	
٠/٠١(٠/٠٠٩-٠/١٨)	٠/٠١(٠/٠٠٩-٠/٠٢)	١(١-٢)	٢(١-٣)	٥-١٤	عمان
٠/٢٠(٠/١٥-٠/٢٣)	٠/٣١(٠/٢٦-٠/٣٥)	٣٧(٢٥-٥٧)	٢٩(٢٤-٣٦)	١٥-٤٩	
٠/١٢(٠/٠٨-٠/١٩)	١/٠٤(٠/٨٧-١/٢٠)	١٨(١٠-٣٣)	٤٢(٣٥-٤٩)	٥٠-٦٩	
٠/٤٧(٠/١٨-٠/٩٠)	٠/٢٣(٠/١٧-٠/٣٢)	١٥(٨-٢٧)	٨(٥-١٢)	٧٠ بالاتر از	
٠/٠١(٠/٠٠٦-٠/٠٢)	٠/٠١(٠/٠٠٧-٠/٠٤)	١(٠/٨٧-٢)	٢(١-٤)	٥-١٤	فلسطين
٠/٠٢(٠/٠٢-٠/٠٣)	٠/١١(٠/٠٨-٠/١٤)	٢٩(١٧-٥١)	١٨(١٣-٢٤)	١٥-٤٩	
٠/٠٥(٠/٠٢-٠/١٠)	٠/١(٠/٠٥-٠/٣٥)	١٨(٩-٣٦)	٩(٥-١٨)	٥٠-٦٩	
٠/٣٢(٠/١٨-٠/٥٤)	٠/٣٣(٠/٠٧-١/٤٩)	١٣(٧-٢٥)	٧(٢-٢٥)	٧٠ بالاتر از	

٠/٠٣(٠/٠١-٠/٠٥)	٠/٠٣(٠/٠١-٠/٠٥)	٣(٢-٥)	٣(٢-٥)	٥-١٤	قطر
٠/٤٥(٠/٣٣-٠/٥٤)	٠/٥٤(٠/٤٠-٠/٦٨)	٥٢(٣٨-٧٣)	٤٢(٣٣-٥٢)	١٥-٤٩	
٠/٤١(٠/٣٣-٠/٥٠)	١(٠/٨١-١/٢٠)	٢٩(٢١-٤٥)	٤٤(٢٦-٥٢)	٥٠-٦٩	
٠/٣٧(٠/١٥-٠/٦٧)	٠/٠٧(٠/٠٢-٠/١٦)	١٣(٧-٢٣)	٤(٢-٨)	٧٠ بالاتر از	
٠/٠٣(٠/٠١-٠/٠٦)	٠/٠٣(٠/٠١-٠/٠٦)	٣(١-٦)	٣(٢-٦)	٥-١٤	عربستان
٠/٤٦(٠/٢٩-٠/٧٤)	٠/٥١(٠/٣١-٠/٨٠)	٥٤(٣٨-٧٨)	٤٠(٢٨-٥٧)	١٥-٤٩	
٠/٤٤(٠/٣٠-٠/٦٤)	١(٠/٧-٢)	٣٠(٢١-٤٦)	٤٧(٣١-٧٦)	٥٠-٦٩	
٠/٣٠(٠/١٧-٠/٥٠)	٠/٩١(٠/٢٢-١/٨٤)	١٣(٧-٢٣)	٢١(٨-٣٨)	٧٠ بالاتر از	
٠/٠٧(٠/٠٢-٠/١٧)	٠/٠٧(٠/٠٢-٠/١٦)	٦(٢-١٤)	٧(٣-١٤)	٥-١٤	سودان
٢(٠/٦٣-٦)	٠/٩٥(٠/٠٥-٤/١٩)	١٤٠(٦٢-٣٦٥)	٦٧(١٥-٢٤٥)	١٥-٤٩	
٢(٠/٦٣-٥)	٠/٩٨(٠/٠٩-٤/٠٨)	٨٣(٣٧-٢١٧)	٤١(٨-١٥٢)	٥٠-٦٩	
١(٠/٥٢-٣)	٠/٨٢(٠/١٦-٢/٨٠)	٣٢(١٦-٦٩)	٢٠(٦-٦٠)	٧٠ بالاتر از	
٠/٠٢(٠/٠١-٠/٠٤)	٠/٠١(٠/٠١-٠/٠٢)	٢(١-٤)	٢(١-٣)	٥-١٤	سوریه
٠/٢٣(٠/١٧-٠/٢٩)	٠/٠٧(٠/٠٦-٠/٠٨)	٣٦(٢٥-٥٣)	١٥(١٠-٢١)	١٥-٤٩	
٠/٣٢(٠/٢١-٠/٤٨)	٠/٠٦(٠/٠٦-٠/٠٧)	٢٣(١٥-٣٧)	٧(٤-١٢)	٥٠-٦٩	
١(٠/٧١-٢)	٠/٠٢(٠/٠١-٠/٠٣)	٢١(١٤-٣٥)	٣(١-٧)	٧٠ بالاتر از	
٠/٠١(٠/٠٠٩-٠/٠٣)	٠/٠١(٠/٠٠٩-٠/٠٢)	٢(١-٣)	٢(١-٣)	٥-١٤	تونس
٠/٠٨(٠/٠٢-٠/٣٩)	٠/٢٢(٠/٠٣-١/٢٤)	٣٤(١٩-٦٠)	٢٤(١٢-٧٨)	١٥-٤٩	
٠/٠٧(٠/٠٣-٠/٢٣)	٠/٢٨(٠/٠٢-١/٤٧)	٢٠(١٠-٤٠)	١٥(٥-٥٥)	٥٠-٦٩	
٠/٢٩(٠/١٤-٠/٥٥)	٠/١٦(٠/٠٣-٠/٦٣)	١٤(٧-٢٧)	٦(٢-١٥)	٧٠ بالاتر از	
٠/٠١(٠/٠٠٦-٠/٠٠٢)	٠/٠١(٠/٠٠٧-٠/٠٢)	١(٠/٧٥-٣)	٢(١-٣)	٥-١٤	امارات
٠/١٢(٠/٠١-٠/٤٤)	٠/٢٤(٠/٠٣-٠/٨١)	٣٣(١٧-٦٢)	٢٦(١٢-٥٧)	١٥-٤٩	
٠/١٦(٠/٠٥-٠/٤٤)	٠/٣٣(٠/٠٢-١/٢٤)	١٩(١٠-٣٧)	١٨(٥-٥٠)	٥٠-٦٩	
٠/٣٤(٠/١٠-٠/٦٨)	٠/٣٣(٠/٠٣-١/٧٤)	١٣(٧-٢٥)	٩(٣-٣٥)	٧٠ بالاتر از	
٠/٠٥(٠/٠١-٠/١٣)	٠/٠٥(٠/٠١-٠/١٢)	٥(٢-١١)	٥(٢-١١)	٥-١٤	يمن
٠/٤٠(٠/٠٢-١/٧٤)	٠/٩٦(٠/٠٤-٤/٣٦)	٥١(٢٢-١٢٦)	٦٦(١٦-٢٤٥)	١٥-٤٩	
٠/٤٣(٠/٠٨-١/٩١)	٢(٠/٠٦-٨)	٢٩(١٢-٧٦)	٦٢(٩-٢٧١)	٥٠-٦٩	
٠/٥٢(٠/٢١-١/٢١)	١/٤٢(٠/١-٨/٢٦)	١٦(٨-٣٠)	٣١(٦-١٦٣)	٧٠ بالاتر از	
٠/٠٤(٠/٠١-٠/١٠)	٠/٠٤(٠/٠١-٠/٠٩)	٤(١-٩)	٤(١-٨)	٥-١٤	پاکستان
٠/٣٩(٠/١٣-١)	٠/٥٣(٠/٠٤-٢/٤٩)	٤٤(٢٦-٨٣)	٣٦(٩-١٤٧)	١٥-٤٩	
٢(٠/٤٣-٣)	٠/٩١(٠/١٤-٤/٣١)	٦٥(٢٧-١١٢)	٣٤(٨-١٥٦)	٥٠-٦٩	
٢(٠/٦٤-٤)	٢(٠/٨٥-٤)	٤٢(١٦-٧٤)	٣٣(١٥-٧٥)	٧٠ بالاتر از	

۵-۱۴	۲۲(۵-۶۱)	۱۱(۵-۲۳)	۰/۲۷(۰/۰۵-۰/۷۸)	۰/۱۲(۰/۰۴-۰/۲۷)
۱۵-۴۹	۹۹(۴۳-۲۳۴)	۱۶۶(۹۷-۲۷۵)	۱(۰/۳۳-۴)	۲(۰/۷۳-۳)
۵۰-۶۹	۳۵۹(۸۸-۱۱۲۵)	۹۷(۵۲-۱۷۱)	۱۰(۲-۳۴)	۲(۰/۸۵-۴)
بالا تر از ۷۰	۴۴(۲۱-۱۱۸)	۵۵(۲۹-۱۰۵)	۳(۱-۹)	۳(۱-۵)
۵-۱۴	۱۸(۵-۵۴)	۱۱(۵-۲۳)	۰/۲۱(۰/۰۵-۰/۶۸)	۰/۱۲(۰/۰۵-۰/۲۶)
۱۵-۴۹	۶۰(۲۷-۱۲۶)	۱۱۱(۶۸-۱۷۷)	۰/۷۵(۰/۱۷-۱/۸۹)	۰/۸۲(۰/۳۹-۱/۴۸)
۵۰-۶۹	۲۰۷(۴۲-۵۹۶)	۶۷(۳۸-۱۱۵)	۶(۰/۸۹-۱۸)	۱(۰/۵-۲)
بالا تر از ۷۰	۲۵(۱۳-۴۸)	۴۴(۲۵-۷۷)	۱(۰/۵-۳)	۲(۱-۴)
۵-۱۴	۴(۲-۶)	۳(۲-۶)	۰/۰۳(۰/۰۱-۰/۰۶)	۰/۰۳(۰/۰۱-۰/۰۶)
۱۵-۴۹	۳۴(۱۹-۶۹)	۴۷(۳۰-۷۵)	۰/۴۱(۰/۱۴-۱/۰۶)	۰/۳۵(۰/۱۹-۰/۷۲)
۵۰-۶۹	۳۳(۱۶-۷۱)	۴۰(۲۴-۶۳)	۱(۰/۳۲-۲)	۰/۷۵(۰/۳۵-۱/۲۵)
بالا تر از ۷۰	۲۱(۱۱-۴۴)	۲۶(۱۵-۴۱)	۱(۰/۵-۲)	۱(۰/۵۴-۲)

جدول ۳- میزان های شیوع و بروز بیماری های منتقله جنسی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی براساس گروه های سنی و جنسی در سال ۲۰۱۹ (در صد هزار نفر)

کشور	سن (سال)	میزان شیوع (CI 95%)		میزان بروز (CI 95%)	
		مرد	زن	مرد	زن
افغانستان	۵-۱۴	۱۹۷(۱۱۷-۳۲۰)	۴۷۷(۳۱۸-۶۹۵)	۴۳۸(۲۴۸-۷۹۴)	۶۰۸(۴۱۰-۹۲۰)
	۱۵-۴۹	۱۰۰۷۷(۸۷۵۴-۱۱۴۶۷)	۲۱۰۴۵(۱۸۳۳۷-۲۴۰۷۷)	۱۵۷۹۷(۱۲۹۷۳-۱۹۰۱۶)	۱۱۴۸۱(۹۷۰۳-۱۳۶۸۲)
	۵۰-۶۹	۱۳۱۸۱(۱۱۱۸۰-۱۵۴۴۶)	۲۸۳۱۳(۲۴۵۴۳-۳۲۵۵۲)	۱۱۰۸۷(۷۹۶۶-۱۵۰۹۱)	۴۹۷۷(۳۸۱۸-۶۴۲۴)
	بالا تر از ۷۰	۹۸۲۵(۸۲۰۸-۱۱۷۰۰)	۲۲۶۸۹(۱۹۲۰۰-۲۶۴۹۷)	۲۴۹۱(۱۷۶۶-۳۵۰۵)	۱۲۰۶(۸۴۷-۱۷۰۱)
بحرین	۵-۱۴	۲۳۳(۱۴۴-۳۶۱)	۵۰۲(۳۴۱-۷۱۹)	۴۷۰(۲۷۷-۸۰۶)	۶۳۶(۴۲۹-۹۴۳)
	۱۵-۴۹	۱۴۲۷۴(۱۲۱۶۷-۱۶۴۹۶)	۲۴۳۶۱(۲۱۰۶۱-۲۷۸۵۹)	۱۸۳۰۸(۱۴۷۰۸-۲۲۴۷۲)	۱۱۴۳۹(۹۵۹۲-۱۳۶۸۰)
	۵۰-۶۹	۱۵۲۶۲(۱۲۹۷۴-۱۷۹۳۹)	۲۷۹۸۶(۲۴۱۳۵-۳۲۲۱۵)	۹۴۷۶(۷۱۰۱-۱۲۶۲۴)	۴۶۱۷(۳۵۶۶-۵۹۲۳)
	بالا تر از ۷۰	۱۲۱۳۸(۱۰۲۰۱-۱۴۴۸۶)	۲۲۵۶۲(۱۹۱۰۷-۲۶۳۱۸)	۲۵۷۶(۱۸۵۷-۳۵۴۹)	۱۲۲۸(۸۷۵-۱۶۹۹)
مصر	۵-۱۴	۲۱۹(۱۳۶-۳۳۲)	۵۶۰(۳۶۷-۸۶۶)	۴۴۷(۲۶۶-۷۷۰)	۷۳۲(۴۸۷-۱۱۶۹)
	۱۵-۴۹	۱۲۵۶۸(۱۰۶۴۳-۱۴۶۶۶)	۲۴۳۹۱(۲۱۳۰۵-۲۷۶۸۱)	۱۸۴۷۴(۱۴۸۹۲-۲۲۵۳۲)	۱۴۰۱۲(۱۱۷۷۱-۱۶۶۷۰)
	۵۰-۶۹	۱۵۱۳۷(۱۲۸۴۸-۱۷۸۲۰)	۲۹۰۴۰(۲۵۱۶۰-۳۳۱۵۹)	۹۱۹۷(۶۸۸۳-۱۱۹۹۴)	۵۴۴۳(۴۱۹۲-۶۸۵۱)
	بالا تر از ۷۰	۱۱۹۴۲(۹۹۸۸-۱۴۲۶۴)	۲۳۴۶۸(۱۹۹۰۶-۲۷۲۹۷)	۲۴۷۲۷(۱۷۴۸۷-۳۴۴۴۷)	۱۵۶۹(۱۱۱۸-۲۱۱۷)

۵۴۸(۳۸۲-۷۹۹)	۴۳۷(۲۵۳-۷۵۶)	۴۲۸(۳۰۲-۶۰۸)	۲۲۰(۱۴۵-۳۲۶)	۵-۱۴	ایران
۱۴۸۴۴(۱۲۳۳۴-۱۷۹۳۲)	۱۸۴۱۹(۱۵۰۸۶-۲۲۳۲۹)	۲۷۸۶۹(۲۴۲۳۵-۳۱۵۳۸)	۱۵۲۲۴(۱۳۰۵۶-۱۷۶۲۸)	۱۵-۴۹	
۴۱۶۵(۳۲۹۸-۵۱۹۲)	۹۴۹۶(۷۰۷۳-۱۲۶۹۹)	۳۱۶۷۹(۲۷۳۶۴-۳۶۳۷۱)	۱۹۳۵۳(۱۶۵۶۸-۲۲۵۴۱)	۵۰-۶۹	
۸۸۷(۶۵۴-۱۲۱۱)	۲۵۹۱(۱۸۸۷-۳۴۹۹)	۲۵۳۳۵(۲۱۷۴۹-۲۹۵۲۸)	۱۵۱۵۷(۱۲۹۱۶-۱۷۸۷۴)	بالتر از ۷۰	
۶۳۵(۴۵۶-۹۲۳)	۴۵۸(۲۷۲-۷۹۸)	۵۰۶(۳۵۰-۷۲۱)	۲۲۶(۱۴۲-۳۵۵)	۵-۱۴	عراق
۱۴۷۱۶(۱۲۲۸۴-۱۷۳۹۶)	۱۶۰۱۸(۱۳۱۵۷-۱۹۲۱۲)	۲۴۷۱۱(۲۱۷۱۸-۲۷۹۸۹)	۱۱۶۲۵(۹۹۷۳-۱۳۴۰۷)	۱۵-۴۹	
۵۹۷۱(۴۶۶۵-۷۶۳۱)	۹۲۴۵(۶۷۶۶-۱۲۴۶۰)	۲۹۶۷۶(۲۵۸۵۸-۳۴۰۰۱)	۱۵۱۷۰(۱۲۸۱۱-۱۷۸۳۵)	۵۰-۶۹	
۱۶۱۶(۱۱۳۶-۲۱۷۹)	۲۴۹۱(۱۸۰۶-۳۵۰۱)	۲۳۴۱۴(۱۹۸۷۵-۲۷۱۶۷)	۱۱۹۶۲(۱۰۰۶۵-۱۴۲۴۴)	بالتر از ۷۰	
۶۰۱(۴۲۶-۸۴۴)	۴۹۹(۳۰۲-۸۲۶)	۴۸۶(۳۳۶-۶۸۸)	۲۶۵(۱۶۵-۳۸۸)	۵-۱۴	اردن
۷۸۳۸(۶۶۸۹-۹۱۷۸)	۱۲۵۳۰(۱۰۲۹۷-۱۵۰۷۳)	۲۰۹۷۱(۱۷۹۰۳-۲۴۲۶۵)	۱۲۵۶۰(۱۰۵۲۵-۱۴۵۷۷)	۱۵-۴۹	
۳۲۷۳(۲۵۳۷-۴۲۱۱)	۸۳۸۷(۶۱۱۹-۱۱۵۰۶)	۲۹۴۶۹(۲۵۱۶۷-۳۴۱۷۱)	۱۸۲۶۹(۱۵۵۵۲-۲۱۳۹۸)	۵۰-۶۹	
۹۳۵(۶۷۶-۱۲۷۳)	۲۳۴۸(۱۶۷۸-۳۲۹۱)	۲۴۳۷۹(۲۰۵۴۲-۲۸۳۶۹)	۱۴۷۶۷(۱۲۳۰۶-۱۷۶۵۸)	بالتر از ۷۰	
۶۷۰(۴۳۵-۱۰۴۸)	۴۱۸(۲۵۷-۶۹۵)	۵۱۴(۳۳۳-۷۶۷)	۲۱۲(۱۳۶-۳۲۰)	۵-۱۴	کویت
۹۷۹۴(۸۲۰۰-۱۱۶۲۱)	۱۸۸۸۴(۱۵۳۹۸-۲۲۹۲۳)	۲۳۲۲۹(۱۹۹۱۰-۲۶۸۰۴)	۱۴۰۵۸(۱۱۹۵۷-۱۶۲۷۵)	۱۵-۴۹	
۴۰۰۱(۳۰۹۱-۵۱۲۳)	۱۰۲۳۲(۷۴۹۲-۱۳۹۸۰)	۲۷۱۸۴(۲۳۲۷۲-۳۱۵۷۹)	۱۵۴۰۲(۱۳۰۵۶-۱۸۱۵۳)	۵۰-۶۹	
۸۷۸(۶۳۲-۱۲۱۴)	۲۳۶۳(۱۶۸۹-۳۲۵۳)	۲۱۵۹۲(۱۸۱۷۴-۲۵۵۵۳)	۱۱۷۸۸(۹۸۵۰-۱۴۰۸۵)	بالتر از ۷۰	
۵۵۰(۳۷۰-۸۰۵)	۴۲۸(۲۵۵-۷۲۲)	۴۳۲(۲۸۸-۶۱۶)	۲۱۳(۱۳۳-۳۲۸)	۵-۱۴	لبنان
۸۸۲۴(۷۳۶۶-۱۰۶۳۳)	۱۶۶۷۱(۱۳۷۲۵-۲۰۰۴۳)	۲۱۷۳۴(۱۸۴۸۶-۲۵۱۸۴)	۱۲۴۳۲(۱۰۶۴۳-۱۴۲۷۹)	۱۵-۴۹	
۳۱۲۳(۲۴۳۷-۳۹۸۰)	۸۵۷۶(۶۳۷۶-۱۱۴۰۴)	۲۶۵۱۵(۲۲۷۷۹-۳۰۶۸۶)	۱۵۰۲۰(۱۲۷۳-۱۷۶۵۶)	۵۰-۶۹	
۸۵۱(۶۰۶-۱۱۶۳)	۲۳۸۱(۱۶۹۴-۳۲۷۷)	۲۱۶۱۹(۱۸۲۶۵-۲۵۴۰۱)	۱۱۸۲۶(۹۸۶۷-۱۴۱۱۵)	بالتر از ۷۰	
۶۶۰(۴۵۲-۹۶۷)	۴۹۴(۲۹۷-۸۴۹)	۵۱۸(۳۵۲-۷۵۲)	۲۴۵(۱۵۵-۳۷۶)	۵-۱۴	لبنی
۱۰۲۹۷(۸۶۵۰-۱۲۰۴۵)	۱۴۹۳۱(۱۲۴۰۰-۱۷۹۷۱)	۲۲۲۶۱(۱۹۲۲۶-۲۵۶۰۱)	۱۲۴۲۹(۱۰۵۹۶-۱۴۳۲۳)	۱۵-۴۹	
۳۸۳۷(۲۹۶۰-۴۸۵۴)	۷۵۴۹(۵۶۵۰-۹۹۲۶)	۲۷۰۰۹(۲۳۱۷۹-۳۱۱۴۶)	۱۴۹۴۵(۱۲۶۰۳-۱۷۶۰۸)	۵۰-۶۹	
۸۴۱(۶۱۵-۱۱۵۹)	۱۸۴۸(۱۲۹۵-۲۵۶۷)	۲۱۵۵۹(۱۸۱۷۱-۲۵۱۳۹)	۱۱۷۲۱(۹۷۲۷-۱۳۹۳۹)	بالتر از ۷۰	
۷۷۲(۵۳۲-۱۱۱۸)	۵۰۳(۳۰۰-۸۵۰)	۶۲۹(۴۴۵-۸۸۴)	۲۵۲(۱۵۶-۳۷۷)	۵-۱۴	مراکش
۱۲۴۵۵(۱۰۷۶۶-۱۴۳۹۴)	۲۲۵۱۳(۱۸۵۹۸-۲۷۰۶۱)	۲۶۶۰۲(۲۳۲۳۷-۳۰۲۴۵)	۱۵۲۸۴(۱۳۲۱۹-۱۷۴۴۲)	۱۵-۴۹	
۴۷۳۱(۳۷۳۵-۵۹۵۴)	۹۶۵۲(۷۴۰۶-۱۲۳۶۴)	۳۱۵۱۳(۲۷۴۳۴-۳۶۳۸۸)	۱۵۹۹۱(۱۳۶۳۳-۱۵۵۸۶)	۵۰-۶۹	
۱۲۹۳(۹۲۹-۱۷۸۲)	۲۴۵۶(۷۱۳۲-۳۴۱۹)	۲۵۰۱۸(۲۱۳۴۳-۲۹۳۴۸)	۱۲۲۴۶(۱۰۲۵۲-۱۴۵۴۳)	بالتر از ۷۰	
۵۴۲(۳۷۷-۷۹۲)	۴۰۵(۲۴۱-۶۹۴)	۴۲۵(۲۹۶-۶۱۱)	۲۰۰(۱۲۳-۲۹۹)	۵-۱۴	عمان
۱۱۶۵۶(۹۶۸۹-۱۳۸۷۷)	۱۷۹۵۶(۱۴۵۹۱-۲۱۹۷۶)	۲۳۰۶۴(۱۹۹۵۷-۲۶۳۷۹)	۱۳۳۳۳(۱۱۳۷۶-۱۵۴۴۴)	۱۵-۴۹	

٤٤٥١(٣٤٦٠-٥٦١٢)	١٠٠١٩(٧٢٩٢-١٣٥١٧)	٣٧٧٧٣(٢٣٩٢٨-٣٢١٩٨)	١٥٤٤٨(١٣١٥٦-١٨١١٤)	٥٠-٦٩	
١٢٥٣(٩٠٨-١٧٤٥)	٢٦٠٨(١٨٥٦-٣٥٥١)	٢٢٧٠٢(١٩٣٦٦-٢٦٩٧٣)	١٢١٧٦(١٠٢١٢-١٤٤٧٦)	٧٠ بالاتر از	
٦١٤(٢٢٣-٨٨٢)	٤٥٦(٢٧١-٧٨٥)	٤٨٧(٣٣٩-٦٨٣)	٢٢٤(١٣٧-٣٤٦)	٥-١٤	فلسطين
١٣٦٢٩(١٠٥٢٨-١٥٠٧٨)	١٥٦٠٦(١٢٨٤٣-١٨٦٢٩)	٢٢٨٢٣(١٩٨٣٦-٢٥٩٧٧)	١١٣٠٣(٩٧١٣-١٢٩٦٦)	١٥-٤٩	
٥٤٣٨(٤١٦٦-٧٠٤٧)	٩٣٣٥(٦٩٠٠-١٢٦٢٤)	٢٩١٦٢(٢٥١٨٥-٣٣٤٦٦)	١٥١٩٩(١٢٩٠٢-١٧٨٧١)	٥٠-٦٩	
١٥١٧(١٠٨٨-٢٠٥٧)	٢٤٩٧(١٧٩٠-٣٣٧٩)	٢٣٠٨٣(١٩٥٩١-٢٦٨٢٢)	١٢٠٣٧(١٠١٢٥-١٤٣٦٤)	٧٠ بالاتر از	
٥٦١(٣٩٤-٨١٤)	٤٠٩(٢٤٥-٧٠٤)	٤٤١(٣٠٦-٦٢٥)	٢٠٥(١٢٦-٣١٢)	٥-١٤	
١٢٨١٥(١٠٥٤٥-١٥٣٧٠)	١٨١٤٦(١٤٦٤١-٢٢١٤٦)	٢٥٢٩٤(٢١٨٧١-٢٨٩٠٠)	١٣٦٦٤(١١٦١٨-١٥٨٤٨)	١٥-٤٩	قطر
٥١٥٧(٣٩٧٦-٦٥٥١)	٩٩٦٤(٧١٨١-١٣٢٢٣)	٢٨٢٢٢(٢٤٦٢٣-٣٢٤٨٦)	١٥٤٣٨(١٣٠٨٤-١٨٢٦٠)	٥٠-٦٩	
١٣٤٥(٩٦٥-١٨١٨)	٢٧١٧(١٩٢٤-٣٧٦٦)	٢٣٢٠٦(١٩٦٩٥-٢٧٢٣١)	١٢٣٠٤(١٠٢٦٩-١٤٦٣٩)	٧٠ بالاتر از	
٥٩٢(٤١٧-٨٥٤)	٤٧٠(٢٨٣-٨٠٠)	٤٧٨(٣٢٩-٦٨٠)	٢٣٤(٣٥٩-١٤٥)	٥-١٤	
١٨٣٣٠(١٥٠٦٨-٢٢٠١٢)	١٨٧٩٩(١٥٠٥٣-٢٢٨٥٩)	٢٨٢٠٩(٢٤٦٩٧-٣١٧٣٢)	١٢٩٣٦(١١٠٢٦-١٤٧٥٧)	١٥-٤٩	عربستان
٦٨٢٧(٥٢٣٢-٨٨٦١)	١٢٤٦٦(٩٠٤٥-١٧٠٣٥)	٢٩٤٠٩(٢٥٤٨٠-٣٣٦٩١)	١٥٦٩٤(١٣٣٨٤-١٨٤١٥)	٥٠-٦٩	
١٣٥٨(٩٧٣-١٨٩٣)	٣٤٨١(٢٥١٤-٤٧٧٠)	٢٢٦٨٤(١٩٢٥٩-٢٦٤٢٠)	١٢١٨٤(١٠٢١٤-١٤٥٠٦)	٧٠ بالاتر از	
٨٥١(٥٧٤-١٢٨٦)	٤٧٤(٢٨٢-٨٢٠)	٦٩٢(٤٦١-٩٩٨)	٢٤٦(٣٨١-١٥٢)	٥-١٤	
٢٠٣٢٩(١٧١٦٣-٢٣٩٦٩)	١٥٣٤٤(١٢٦٠٧-١٨٣٦٢)	٣٠٦٦٦(٢٧٣٣٨-٣٤٠٨٢)	١١٤٦٨(٩٧٩٩-١٣٢٣١)	١٥-٤٩	سودان
٦٨٩٤(٥٣٢٨-٨٧٢٤)	٨٧٥٤(٦٥٧٥-١١٥٥٣)	٣١٠٥٤(٢٦٨٤١-٣٥٣٩٦)	١٥٣٣٥(١٣١٠٢-١٧٩٢٥)	٥٠-٦٩	
١٦٣٥(١١٧٦-٢٢٥١)	٢٣١٠(١٦٦٩-٣١٥٧)	٢٣٥٤٢(٢٠٠٤٣-٢٧٥٨٨)	١١٩٩١(١٠٠١٣-١٤٢٤١)	٧٠ بالاتر از	
٦٣٤(٤٣٤-٩٥٥)	٥٢٠(٣٠٦-٩١١)	٤٩٦(٣٣٥-٧١٧)	٢٤٥(١٥٠-٣٨٠)	٥-١٤	
١٠٦٤٥(٨٩٧٤-١٢٦٠٦)	١٤٨١٨(١٢٢٠٨-١٧٧٨٨)	١٨٩١٧(١٦٥٠٥-٢١٤٢٥)	١٠٤٩٦(٩٠٧٩-١١٩٥٩)	١٥-٤٩	سوريه
٤٤١٦(٣٤٥٦-٥٦٦٩)	٨٩٠٩(٦٦٦٥-١١٨٤٨)	٢٣٥٠٥(٢٠٢٢١-٢٧١٥٥)	١٣٨٧٥(١١٧٤٢-١٦٢٦١)	٥٠-٦٩	
١٢٤٩(٨٦٢-١٧٤٩)	٢٤٦٨(١٧٦٩-٣٣٦٠)	١٨٩٣٧(١٦١٨٦-٢٢٤١٠)	١٠٨٩٤(٩١٦٤-١٣٠٥٤)	٧٠ بالاتر از	
٧٦١(٤٩٦-١٢٣٤)	٤٥٣(٢٧٢-٧٨٢)	٥٨٥(٣٧٦-٨٩٩)	٢٢٤(١٣٧-٣٤٨)	٥-١٤	
١٤٢٦٢(١١٩٥٣-١٧٠٠٥)	١٦٩٤٨(١٣٨٠٣-٢٠٤١١)	٢٦٢٤٤(٢٢٩٢٥-٢٩٦٥١)	١٢٧٣٥(١٠٩١٦-١٤٦٢٨)	١٥-٤٩	تونس
٥٣٩٣(٤٢١٣-٦٨٣٠)	٨٥٥٣(٦٣٩١-١١٣٩٦)	٢٩٠٥٨(٢٥٢١١-٣٣١٨٣)	١٤٩٩٩(١٢٧٤٩-١٧٦٤١)	٥٠-٦٩	
١٥١٨(١٠٨٩-٢٠٤٤)	٢٤٢٦(١٧٢٠-٣٣٢٢)	٢٢٩٥٩(١٩٥٢٠-٢٦٥٧١)	١١٨٧٩(٩٩٠٨-١٤٢٤٨)	٧٠ بالاتر از	
٥٨٠(٣٩٥-٨٤٥)	٤٤٠(٢٦١-٧٧٢)	٤٥٤(٣٠٧-٦٥٤)	٢١٨(١٣٧-٣٣٤)	٥-١٤	
١٠٦٣٨(٨٦١٦-١٣١١٠)	١٩٣١٢(١٥٢٣٢-٢٤٠٠٦)	٢٤٧٩٧(٢١٢٨٢-٢٨٥٤٤)	١٥٠٩٥(١٢٨٦٠-١٧٤٢٢)	١٥-٤٩	امارات
٤٧٨٥(٣٦٤٣-٦١٥٠)	١٠٨٧٩(٧٨٩٥-١٤٨٠١)	٢٧٩٨٠(٢٤١١٨-٣٢٢١٨)	١٥٥٤٩(١٣٠٩٣-١٨٣٥٣)	٥٠-٦٩	
١٣٠١(٩١٧-١٨١٨)	٢٧١٣(١٩٣٧-٣٨٦١)	٢٢٩٨٦(١٩٥٤٤-٢٦٧٥٥)	١٣١٣٦(١٠٤٧٨-١٨٥٧٨)	٧٠ بالاتر از	

۶۳۲(۴۳۶-۹۲۴)	۴۸۱(۲۸۴-۸۲۱)	۵۰۴(۳۴۵-۷۰۷)	۲۴۲(۱۵۱-۳۷۰)	۵-۱۴	يمن
۱۱۶۲۳(۹۷۹۵-۱۳۷۰۸)	۱۶۴۴۵(۱۳۵۴۴-۱۹۸۲۵)	۲۲۲۹۱(۱۹۳۷۰-۲۵۲۹۴)	۱۲۴۱۹(۱۰۶۹۴-۱۴۱۳۴)	۱۵-۴۹	
۴۴۴۰(۳۵۰۱-۵۶۲۲)	۹۱۱۱(۶۷۷۸-۱۲۱۲۲)	۲۸۱۵۷(۲۴۲۶۸-۳۲۲۵۲)	۱۵۵۱۰(۱۳۲۰۴-۱۸۲۲۱)	۵۰-۶۹	
۱۲۰۵(۸۶۵-۱۶۴۱)	۲۵۵۵(۱۷۸۷-۳۵۶۴)	۲۲۶۱۸(۱۹۲۴۳-۲۶۴۰۳)	۱۲۰۶۶(۱۰۰۶۹-۱۴۴۳۱)	بالتر از ۷۰	
۲۴۱(۱۷۲-۳۳۲)	۱۵۲(۹۵-۲۳۹)	۱۹۴(۱۳۴-۲۷۰)	۸۶(۵۲-۱۳۰)	۵-۱۴	پاکستان
۱۲۳۵۴(۱۰۱۰۶-۱۴۹۳۵)	۹۱۶۸(۷۵۰۶-۱۱۲۰۳)	۱۶۷۱۰(۱۴۶۰۷-۱۸۸۶۷)	۶۶۰۶(۵۵۱۳-۷۹۶۸)	۱۵-۴۹	
۵۲۸۱(۴۰۶۶-۶۶۹۵)	۵۴۶۶(۴۱۴۸-۷۲۵۵)	۲۰۴۹۱(۱۷۶۸۶-۲۳۶۸۳)	۱۰۰۹۴(۸۱۳۵-۱۲۷۷۷)	۵۰-۶۹	
۱۲۱۹(۸۸۴-۱۶۹۶)	۱۷۶۴(۱۲۵۸-۲۴۲۸)	۱۵۵۷۰(۱۳۲۵۶-۱۸۵۲۱)	۷۸۶۸(۶۱۴۸-۱۰۰۹۴)	بالتر از ۷۰	
۱۵۷۲(۱۱۵۲-۲۰۷۹)	۸۷۹(۶۴۰-۱۱۸۳)	۱۴۳۶(۱۰۷۱-۱۸۵۸)	۷۸(۵۱۰-۹۵۰)	۵-۱۴	سومالی
۲۲۶۸۹(۱۸۷۸۹-۲۷۳۹۷)	۳۱۴۷۱(۲۶۱۵۶-۳۷۴۰۰)	۴۷۷۶۴(۴۲۲۸۷-۵۳۴۸۵)	۳۲۱۴۷(۲۷۷۹۲-۳۶۵۹۵)	۱۵-۴۹	
۸۶۴۴(۶۵۱۶-۱۱۴۹۴)	۱۸۵۱۲(۱۳۷۶۵-۲۴۷۲۳)	۵۳۰۶۲(۴۶۹۲۸-۵۹۷۴۰)	۴۳۸۹۴(۳۸۱۲۱-۵۰۱۵۹)	۵۰-۶۹	
۳۱۵۹(۲۲۸۳-۴۲۴۸)	۵۷۳۳(۴۱۴۴-۷۶۹۹)	۴۲۳۰۳(۳۶۴۹۳-۴۸۷۱۵)	۳۴۶۶۹(۲۹۵۰۲-۴۰۳۸۳)	بالتر از ۷۰	
۱۴۹۹(۱۰۸۱-۲۰۷۹)	۷۶۰(۵۲۵-۱۱۰۵)	۱۴۸۱(۱۱۲۲-۱۹۴۹)	۶۸۷(۵۰۳-۹۱۲)	۵-۱۴	جیبوتی
۲۵۵۴۰(۲۱۰۷۲-۳۱۰۴۱)	۲۹۲۸۳(۲۳۵۹۵-۳۵۸۹۳)	۴۹۹۳۸(۴۴۵۱۵-۵۵۶۱۵)	۲۷۴۴۶(۲۳۶۰۸-۳۱۵۲۷)	۱۵-۴۹	
۹۹۱۱(۷۳۹۰-۱۳۰۰۸)	۱۸۷۱۷(۱۳۵۷۲-۲۵۵۷۶)	۵۰۱۴۳(۴۴۱۷۵-۵۶۶۰۸)	۳۶۵۶۳(۳۱۷۳۸-۴۲۱۰۳)	۵۰-۶۹	
۳۱۱۴(۲۲۴۳-۴۲۳۰)	۵۶۶۱(۴۰۴۱-۷۶۱۵)	۳۸۵۰۵(۳۲۳۳۰-۴۴۶۶۴)	۲۸۵۹۸(۲۴۴۶۷-۳۳۷۸۹)	بالتر از ۷۰	
۵۵۲(۴۰۵-۷۶۶)	۳۶۶(۲۴۹-۵۴۸)	۴۴۵(۳۲۹-۵۹۷)	۱۹۵(۱۴۰-۲۶۴)	۵-۱۴	مدیترانه
۱۳۸۶۱(۱۱۶۴۶-۱۶۲۸۷)	۱۵۶۶۱(۱۲۸۶۷-۱۸۶۸۳)	۲۳۴۰۶(۲۰۶۰۲-۲۶۱۸۹)	۱۱۶۹۴(۱۰۰۸۸-۱۳۳۷۹)	۱۵-۴۹	
۵۱۴۸(۴۰۲۰-۶۴۶۸)	۸۶۳۳(۶۵۱۰-۱۱۴۱۴)	۲۷۷۶۶(۲۴۲۲۵-۳۱۷۵۹)	۱۴۹۵۰(۱۲۷۴۹-۱۷۶۴۳)	۵۰-۶۹	
۱۲۷۵(۹۲۵-۱۷۲۰)	۲۳۶۵(۱۷۰۹-۳۱۹۱)	۲۱۹۹۵(۱۸۸۴۳-۲۵۵۰۸)	۱۱۷۴۴(۹۸۶۳-۱۴۰۷۱)	بالتر از ۷۰	

جدول ۴- میزان های مرگ و دالی بیماری های منتقله جنسی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی براساس گروه های سنی و جنسی در سال ۲۰۱۹ (در صد هزار نفر)

کشور	سن (سال)	میزان دالی (CI 95%)		میزان مرگ (CI 95%)	
		مرد	زن	مرد	زن
افغانستان	۵-۱۴	۶(۲-۲۱)	۶(۱-۲۱)	۰/۰۶(۰/۰۱-۰/۲۴)	۰/۰۶(۰/۰۱-۰/۲۴)
	۱۵-۴۹	۸۳(۱۲-۳۵۳)	۷۱(۱۹-۲۳۹)	۱(۰/۰۴-۶)	۰/۷۷(۰/۰۴-۴)
	۵۰-۶۹	۷۸(۷-۴۴۵)	۴۸(۱۵-۱۷۲)	۲(۰/۰۶-۱۲)	۰/۹۴(۰/۱۴-۵)
	بالتر از ۷۰	۳۰(۳-۱۴۹)	۲۵(۱۲-۴۹)	۱(۰/۰۶-۷)	۱(۰/۴۵-۲)

۰/۰۸(۰/۰۳-۰/۱۰)	۰/۰۶(۰/۰۲-۰/۰۸)	۷(۳-۹)	۶(۳-۸)	۵-۱۴	بحرین
۰/۳۲(۰/۲۲-۰/۴۵)	۰/۶۵(۰/۵۱-۰/۹۳)	۴۶(۳۲-۶۸)	۳۶(۴۶-۶۲)	۱۵-۴۹	
۰/۳۱(۰/۱۸-۰/۴۲)	۱(۰/۸۲-۲)	۲۵(۱۶-۴۰)	۴۶(۳۳-۶۵)	۵۰-۶۹	
۰/۲۷(۰/۱۹-۰/۳۶)	۰/۹۱(۰/۳۸-۲)	۱۲(۷-۲۲)	۱۸(۱۰-۲۷)	بالاتر از ۷۰	
۰/۰۲(۰/۰۱-۰/۰۳)	۰/۰۱(۰/۰۱-۰/۰۲)	۲(۱-۳)	۲(۱-۳)	۵-۱۴	مصر
۰/۰۶(۰/۰۵-۰/۰۹)	۰/۱۰(۰/۰۸-۰/۱۲)	۳۳(۱۹-۵۵)	۱۹(۱۴-۲۷)	۱۵-۴۹	
۰/۰۷(۰/۰۴-۰/۱۴)	۰/۱۳(۰/۱۱-۰/۱۸)	۱۹(۹-۳۷)	۱۱(۷-۱۷)	۵۰-۶۹	
۰/۱۴(۰/۰۶-۰/۲۶)	۰/۰۶(۰/۰۵-۰/۱۰)	۱۲(۵-۲۳)	۵(۳-۹)	بالاتر از ۷۰	
۰/۰۵(۰/۰۳-۰/۰۸)	۰/۰۵(۰/۰۳-۰/۰۸)	۵(۳-۷)	۵(۳-۸)	۵-۱۴	ایران
۱(۰/۶۲-۲)	۲(۲-۳)	۸۴(۵۷-۱۱۷)	۱۳۴(۱۰۷-۱۸۶)	۱۵-۴۹	
۲(۰/۸۱-۳)	۲(۱-۳)	۷۳(۴۰-۱۲۹)	۷۶(۵۶-۱۱۸)	۵۰-۶۹	
۲(۱-۳)	۱(۰/۴۹-۲)	۳۶(۲۳-۵۷)	۲۲(۱۲-۳۲)	بالاتر از ۷۰	
۰/۰۵(۰/۰۱-۰/۱۴)	۰/۰۴(۰/۰۱-۰/۱۴)	۵(۱-۱۲)	۵(۱-۱۲)	۵-۱۴	عراق
۰/۳۳(۰/۰۷-۱/۰۳)	۰/۰۹(۰/۰۵-۰/۲۰)	۴۸(۲۳-۹۲)	۱۷(۱۱-۲۶)	۱۵-۴۹	
۰/۳۶(۰/۰۹-۱/۴۴)	۰/۱۲(۰/۰۵-۰/۳۹)	۳۰(۱۳-۶۷)	۱۰(۵-۲۰)	۵۰-۶۹	
۰/۴۴(۰/۱۶-۰/۸۹)	۰/۰۴(۰/۰۲-۰/۱۱)	۱۶(۹-۲۰)	۴(۲-۸)	بالاتر از ۷۰	
۰/۰۳(۰/۰۲-۰/۰۵)	۰/۰۳(۰/۰۲-۰/۰۵)	۴(۳-۵)	۴(۳-۵)	۵-۱۴	اردن
۰/۲۰(۰/۱۶-۰/۲۵)	۰/۳۰(۰/۱۸-۰/۴۸)	۳۳(۲۳-۵۰)	۲۰(۱۷-۳۴)	۱۵-۴۹	
۰/۲۴(۰/۱۸-۰/۳۲)	۰/۵۳(۰/۲۸-۰/۸۴))	۲۰(۱۳-۳۴)	۲۴(۱۴-۳۵)	۵۰-۶۹	
۰/۱۰(۰/۰۷-۰/۱۷)	۰/۳۲(۰/۱۳-۰/۶۵)	۹(۴-۱۹)	۱۰(۵-۱۸)	بالاتر از ۷۰	
۰/۰۵(۰/۰۳-۰/۰۸)	۰/۰۲(۰/۰۱-۰/۰۲)	۵(۳-۷)	۲(۲-۳)	۵-۱۴	کویت
۰/۰۸(۰/۰۶-۰/۱۱)	۰/۰۶(۰/۰۵-۰/۰۷)	۲۹(۱۸-۴۸)	۱۶(۱۱-۲۳)	۱۵-۴۹	
۰/۰۶(۰/۰۵-۰/۰۸)	۰/۰۸(۰/۰۷-۰/۱۰)	۱۴(۸-۲۷)	۱۰(۶-۱۶)	۵۰-۶۹	
۰/۱۱(۰/۰۷-۰/۱۵)	۰/۰۱(۰/۰۸-۰/۰۱)	۸(۴-۱۷)	۴(۲-۸)	بالاتر از ۷۰	
۰/۱۵(۰/۰۰۸-۰/۶۲)	۰/۱۵(۰/۰۰۸-۰/۶۰)	۱۳(۱-۵۲)	۱۳(۱-۵۰)	۵-۱۴	لبنان
۱(۰/۰۲-۵)	۱(۰/۰۶-۷)	۸۸(۱۸-۳۱۵)	۷۷(۱۴-۳۹۲)	۱۵-۴۹	
۱(۰/۰۴-۵)	۲(۰/۰۸-۱۳)	۴۹(۹-۱۸۸)	۷۵(۷-۴۳۴)	۵۰-۶۹	
۰/۵۶(۰/۱۵-۲)	۱(۰/۰۲-۱۰)	۱۵(۶-۴۴)	۲۹(۲-۱۹۲)	بالاتر از ۷۰	
۰/۰۶(۰/۰۰۷-۰/۴۸)	۰/۰۶(۰/۰۰۶-۰/۴۸)	۶(۱-۴۱)	۶(۱-۴۱)	۵-۱۴	لجی
۲(۰/۰۲-۸)	۱(۰/۰۴-۹)	۱۱۳(۲۰-۴۸۳)	۹۲(۱۳-۵۱۰)	۱۵-۴۹	
۲(۰/۰۵-۹)	۲(۰/۰۴-۱۰)	۶۶(۱۰-۳۱۴)	۶۹(۷-۳۴۲)	۵۰-۶۹	

٠/٧٢(٠/١٩-٣)	١(٠/٠٢-٦)	١٨(٦-٥٩)	٢٣(٣-١٢٦)	بالاتر از ٧٠	مراکش
٠/٣٥(٠/٠١-٢)	٠/٣٤(٠/٠١-٢)	٣١(٢-١٣٧)	٣٠(٢-١٣٥)	٥-١٤	
١(٠/٠٣-٩)	٢(٠/٠٧-١٠)	١١٥(٢٦-٥٣٤)	١٠٦(٢٠-٥٤٧)	١٥-٤٩	
١(٠/٠٨-١٠)	٢(٠/٠٦-١٤)	٦٢(١٥-٣٥٤)	٨١(٩-٥٠٤)	٥٠-٦٩	
٠/٨٩(٠/٢٥-٣)	١(٠/٠٤-١٠)	٢٣(٩-٦٤)	٣٣(٤-١٩٦)	بالاتر از ٧٠	
٠/٠٩(٠/٠٤-٠/١٣)	٠/٠٩(٠/٠٤-٠/١٤)	٨(٤-١٢)	٩(٤-١٣)	٥-١٤	عمان
١(٠/٤٥-٣)	٣(٢-٤)	١٠٦(٥٣-١٦٩)	١٦١(١٠٥-٢٢٩)	١٥-٤٩	
٢(٠/٥١-٤)	٨(٤-١٤)	٩٢(٣٥-١٦٠)	٢٨٥(١٦٨-٤٨٩)	٥٠-٦٩	
٠/٥١(٠/٢٠-٠/٩٢)	٤(٢-٨)	١٦(٩-٢٧)	٩٢(٥٣-١٦٣)	بالاتر از ٧٠	
٠/٠٣(٠/٠٢-٠/٠٥)	٠/٠٢(٠/٠٣-٠/٠٥)	٣(٢-٥)	٤(٦-٢)	٥-١٤	فلسطین
٠/٣٤(٠/٣٠-٠/٣٨)	٠/٤٦(٠/٤٢-٠/٥٢)	٤٧(٣٤-٦٨)	٣٧(٣٢-٤٥)	١٥-٤٩	
٠/١٨(٠/١٣-٠/٢٥)	٠/٣٤(٠/٢٥-٠/٤٧)	٢٣(١٣-٤١)	١٨(١٣-٢٥)	٥٠-٦٩	
٠/٢٧(٠/١٨-٠/٤٠)	٠/١٧(٠/٠٩-٠/٣١)	١٢(٦-٢٤)	٥(٣-١٠)	بالاتر از ٧٠	
٠/٠٣(٠/٠٢-٠/٠٤)	٠/٠٤(٠/٠٣-٠/٠٥)	٣(٢-٤)	٤(٣-٥)	٥-١٤	قطر
٠/١٥(٠/١٠-٠/٢٠)	٠/١٥(٠/١٣-٠/١٨)	٣٦(٢٢-٥٦)	٢١(١٦-٢٨)	١٥-٤٩	
٠/٢٣(٠/١٦-٠/٢٨)	٠/٣٤(٠/٣٠-٠/٤١)	٢٢(١٤-٣٧)	١٨(١٤-٢٤)	٥٠-٦٩	
٠/٤٨(٠/٢٢-٠/٨٤)	٠/٢٠(٠/١٤-٠/٢٩)	١٦(٩-٢٨)	٧(٥-١١)	بالاتر از ٧٠	
٠/١٥(٠/٠١-٠/٧٤)	٠/١٥(٠/٠١-٠/٧٣)	١٣(١-٦٣)	١٤(١-٦٣)	٥-١٤	عربستان
٣(١-٨)	٢(٠/٦٢-٤)	١٨٤(٩٨-٤٣٩)	١٠٠(٤٤-٢٠٧)	١٥-٤٩	
٣(١-١١)	٣(٠/٩٥-١٠)	١٢٠(٥٩-٤١٨)	١٢٢(٣٩-٣٣٩)	٥٠-٦٩	
١(٠/٤٤-٥)	٢(٠/٦٦-٦)	٣٤(١٥-١٠٥)	٣٧(١٥-١١٣)	بالاتر از ٧٠	
٠/٩٠(٠/٤٣-٢)	٠/٨٣(٠/٣٥-٢)	٧٦(٣٦-١٥٧)	٧٠(٣١-١٤٤)	٥-١٤	سودان
٢٣(١٢-٤٠)	١٥(٦-٣٩)	١٣٤٣(٧٢٠-٢٣٢٧)	٨١٥(٣٤٢-٢١١٢)	١٥-٤٩	
٢٩(١٥-٥١)	٢٥(١٢-٦١)	١٠٦٩(٥٥١-١٨٩٨)	٩٠٢(٤٢١-٢١٨٥)	٥٠-٦٩	
١٠(٥-١٨)	١٠(٤-٢٦)	١٩٧(٩٧-٣٦٦)	١٩٥(٧-٥٠٢)	بالاتر از ٧٠	
٠/٠٢(٠/٠١-٠/٠٣)	٠/٠٢(٠/٠١-٠/٠٣)	٣(٢-٤)	٣(٢-٤)	٥-١٤	سوریه
٠/١٨(٠/١٥-٠/٢٣)	٠/١٥(٠/١١-٠/٢١)	٣٣(٢٣-٥٢)	١٩(١٤-٢٦)	١٥-٤٩	
٠/٢٣(٠/١٧-٠/٣١)	٠/٠٩(٠/٠٥-٠/١٧)	٢٠(١٣-٣٣)	٨(٥-١٤)	٥٠-٦٩	
٠/٦٤(٠/٤٢-١/١٥)	٠/٠٢(٠/٠١-٠/٠٤)	١٦(١١-٢٦)	٣(١-٧)	بالاتر از ٧٠	
٠/٠٥(٠/٠٠٩-٠/٣١)	٠/٠٦(٠/٠٠٩-٠/٣٦)	٥(١-٢٧)	٦(١-٣٠)	٥-١٤	تونس
١(٠/٠٨-٩)	٢(٠/٠٧-٩)	١١٣(٢٩-٥٣٤)	١١٠(١٥-٤٦١)	١٥-٤٩	

۱(۰/۰۵-۷)	۲(۰/۰۴-۱۲)	۵۴(۱۲-۲۴۳)	۸۳(۷-۴۰۱)	۵۰-۶۹	
۰/۴۵(۰/۱۶-۲)	۱(۰/۰۱-۷)	۱۵(۷-۳۵)	۲۹(۳-۱۴۷)	بالتر از ۷۰	
۰/۰۷(۰/۰۰۷-۰/۳۸)	۰/۰۷(۰/۰۰۷-۰/۳۹)	۷(۰/۹۳-۳۳)	۷(۱-۳۴)	۵-۱۴	امارات
۰/۹۴(۰/۰۲-۵)	۲(۰/۰۵-۱۰)	۸۰(۲۰-۳۰۸)	۱۰۶(۱۳-۵۴۸)	۱۵-۴۹	
۰/۹۶(۰/۰۵-۵)	۲(۰/۰۶-۱۰)	۴۸(۱۱-۲۰۷)	۷۲(۷-۳۶۰)	۵۰-۶۹	
۰/۶۱(۰/۰۹-۳)	۱۱۹(۰/۰۸-۸۹۱)	۱۹(۶-۶۲)	۲۳۷۰(۱۹-۱۷۱۱۵)	بالتر از ۷۰	
۰/۱۲(۰/۰۱-۰/۵۰)	۰/۱۲(۰/۰۱-۰/۴۹)	۱۱(۲-۴۲)	۱۱(۲-۴۲)	۵-۱۴	یمن
۰/۹۰(۰/۰۲-۵)	۲(۰/۰۵-۹)	۸۰(۲۰-۳۲۸)	۱۱۴(۱۴-۵۴۶)	۱۵-۴۹	
۰/۸۳(۰/۰۷-۵)	۳(۰/۰۶-۱۷)	۴۴(۱۲-۱۹۵)	۹۸(۸-۵۴۴)	۵۰-۶۹	
۰/۷۳(۰/۲۷-۲)	۲(۰/۰۵-۱۰)	۱۹(۹-۴۶)	۳۸(۴-۲۰۴)	بالتر از ۷۰	
۰/۱۴(۰/۰۲-۰/۶۶)	۰/۱۴(۰/۰۲-۰/۶۷)	۱۳(۳-۵۶)	۱۲(۲-۵۶)	۵-۱۴	پاکستان
۲(۰/۱۴-۱۰)	۳(۰/۰۵-۱۸)	۱۲۵(۲۵-۵۷۴)	۱۰۹۱۹-۱۰۲۷)	۱۵-۴۹	
۳(۰/۵۳-۱۴)	۳(۰/۰۴-۱۸)	۱۰۰(۲۸-۴۷۱)	۱۱۰(۵-۵۹۴)	۵۰-۶۹	
۲(۰/۵۵-۱۰)	۲(۰/۰۸-۱۳)	۴۶(۱۶-۱۹۲)	۴۸(۴-۲۴۶)	بالتر از ۷۰	
۳(۲-۵)	۳(۲-۵)	۲۶۸(۱۶۸-۳۹۴)	۲۸۰(۱۶۶-۴۴۰)	۵-۱۴	سومالی
۳۱(۲۳-۴۰)	۱۸(۱۲-۲۷)	۱۷۵۲(۱۳۱۵-۲۳۰۶)	۹۷۱(۶۶۰-۱۴۶۳)	۱۵-۴۹	
۴۰(۲۵-۶۰)	۴۱(۲۴-۶۸)	۱۳۹۹(۸۶۹-۲۱۴۴)	۱۴۵۷(۸۵۶-۲۴۳۴)	۵۰-۶۹	
۱۶(۹-۲۶)	۱۳(۶-۲۴)	۳۱۷(۱۸۲-۵۳۵)	۲۶۰(۱۲۴-۴۸۷)	بالتر از ۷۰	
۷(۳-۱۳)	۸(۴-۱۳)	۶۰۸(۲۹۸-۱۰۶۳)	۶۶۱(۳۶۰-۱۰۸۵)	۵-۱۴	جیبوتی
۱۴۰(۹۴-۲۰۳)	۷۴(۴۸-۱۱۳)	۷۶۶۸(۵۱۲۲-۱۱۲۱۸)	۳۸۵۸(۲۵۴۷-۵۹۳۴)	۱۵-۴۹	
۱۷۴(۱۱۷-۲۵۸)	۱۴۵(۹۷-۲۱۹)	۶۱۹۴(۴۱۱۷-۹۳۲۳)	۵۱۶۶(۳۴۱۶-۸۰۱۳۵)	۵۰-۶۹	
۶۰(۳۴-۹۹)	۴۹(۲۴-۹۲)	۱۱۶۱(۶۵۴-۱۹۶۹)	۹۴۸(۴۴۶-۱۸۲۳)	بالتر از ۷۰	
۰/۲۸(۰/۱۷-۰/۵۰)	۰/۲۸(۰/۱۷-۰/۵۰)	۲۴(۱۵-۴۲)	۲۴(۱۵-۴۳)	۵-۱۴	مدیترانه
۳(۲-۶)	۳(۱-۷)	۲۱۸(۱۴۹-۳۸۷)	۱۷۵(۹۰-۴۲۶)	۱۵-۴۹	
۳(۲-۷)	۴(۲-۸)	۱۳۵(۹۰-۲۴۵)	۱۳۳(۷۳-۲۸۶)	۵۰-۶۹	
۲(۱-۴)	۲(۰/۸۱-۸)	۴۳(۲۹-۸۰)	۴۵(۱۷-۱۶۰)	بالتر از ۷۰	

۳-۴- روند تغییرات شیوع، بروز و مرگ و میر بیماری‌های منتقله جنسی

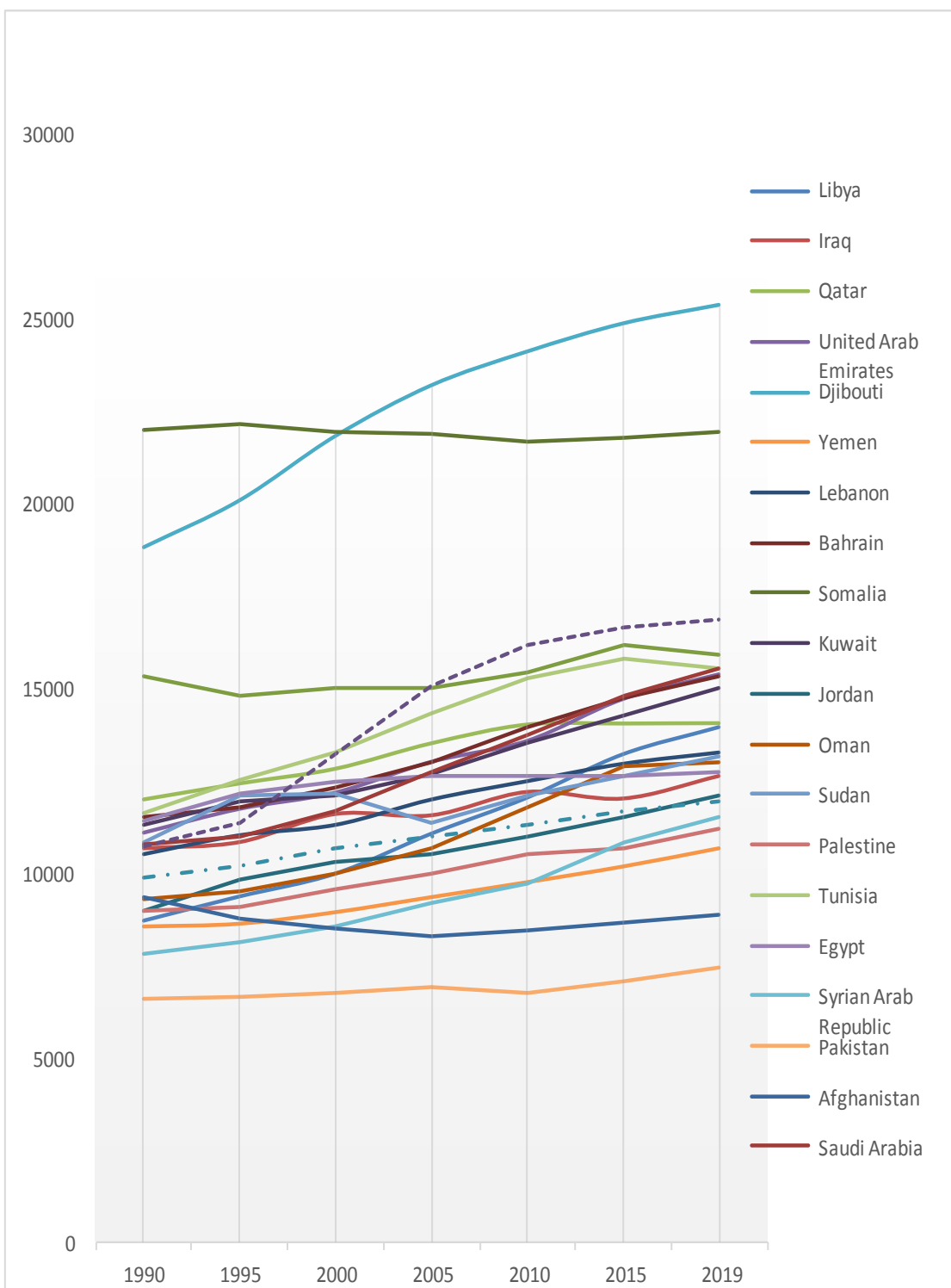
روند بروز بیماری‌های منتقله جنسی از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۹ به‌غیراز کشورهای عمان، کویت، بحرین، امارات، قطر، کویت، لبنان، ایران، مصر، تونس، جهانی و مدیترانه که کاهشی بود، در سایر کشورهای منطقه مدیترانه شرقی میزان بروز افزایش پیدا کرد که این افزایش در مدیترانه شرقی بیشتر از جهان بود. در میان کشورهای منطقه مدیترانه شرقی بیشترین درصد افزایش میزان بروز به ترتیب مربوط به کشورهای عربستان سعودی، جیبوتی، لیبی، سودان، فلسطین، یمن، سوریه، اردن، عراق، افغانستان، پاکستان بود.

روند شیوع بیماری‌های منتقله جنسی از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۹ به‌غیراز کشور مراکش و افغانستان که کاهشی بودند در سایر کشورهای مدیترانه شرقی و جهان روند میزان شیوع افزایش یافت که این افزایش در منطقه مدیترانه شرقی کمتر از جهان بود. در میان کشورهای منطقه مدیترانه شرقی بیشترین درصد افزایش شیوع به ترتیب مربوط به کشورهای جیبوتی، ایران، لیبی، عربستان، امارات، تونس، بحرین، عمان، سوریه، کویت، سودان، اردن، لبنان، فلسطین، قطر، عراق، مصر، پاکستان، سومالی بود و مراکش و افغانستان روند رو به کاهشی داشتند.

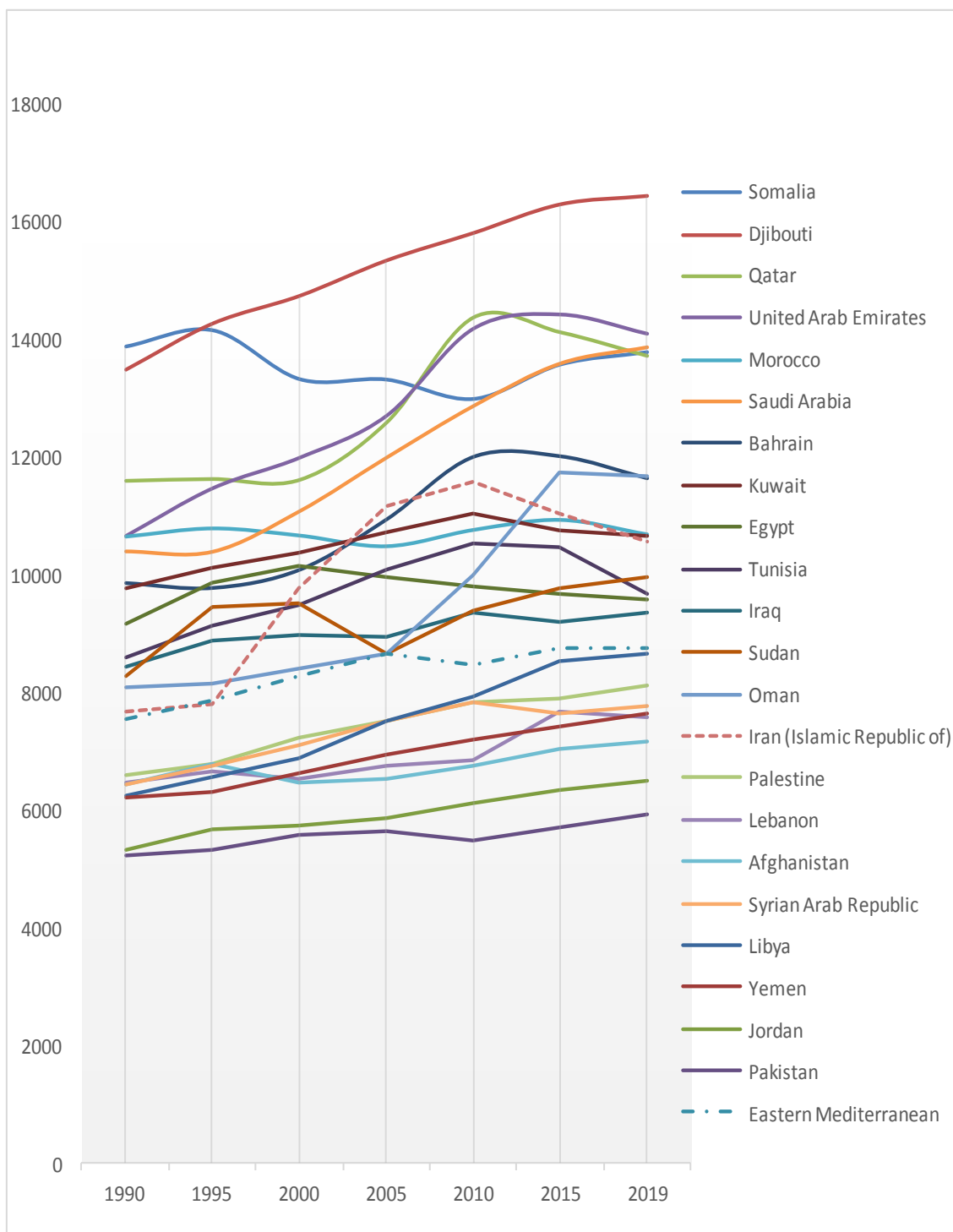
از نظر میزان مرگ ناشی از بیماری‌های منتقله جنسی از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۹ در کشورهای عراق، یمن، پاکستان، قطر، مراکش، لبنان، کویت، اردن، مصر، بحرین، سوریه روند کاهشی بود و بالعکس در کشورهای عربستان سعودی، سودان، ایران، تونس، سومالی، فلسطین، جیبوتی، افغانستان، امارات، عمان، لیبی روند رو به افزایش بود و روند مرگ و میر در مدیترانه شرقی و جهان رو به افزایش بود و بالاترین میزان افزایش مربوط به جیبوتی بود.

۴-۴- روند تغییرات دالی بیماری‌های منتقله جنسی

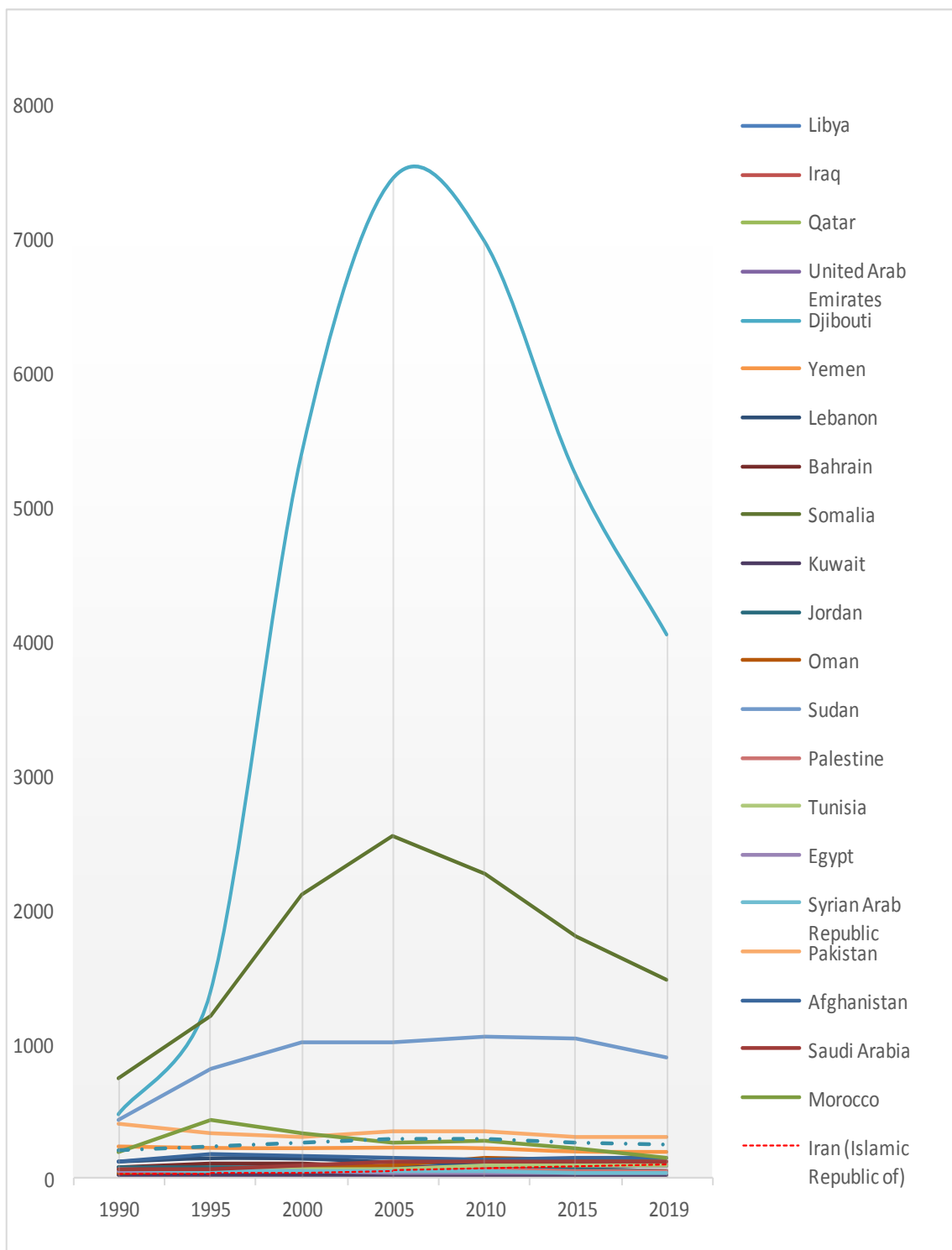
از نظر میزان دالی ناشی از بیماری‌های منتقله جنسی از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹ به‌غیراز عربستان، افغانستان، تونس، سودان، عمان، سومالی، جیبوتی، امارات، لیبی، ایران همگی روند روبه کاهشی را داشتند. بیشترین میزان افزایش به ترتیب مربوط به جیبوتی و سومالی بود و کمترین میزان افزایش مربوط به افغانستان و تونس بود البته این میزان افزایش در آمارهای مدیترانه و جهانی نیز دیده شد. (نمودارهای ۱ و ۲ و ۳ و ۴)



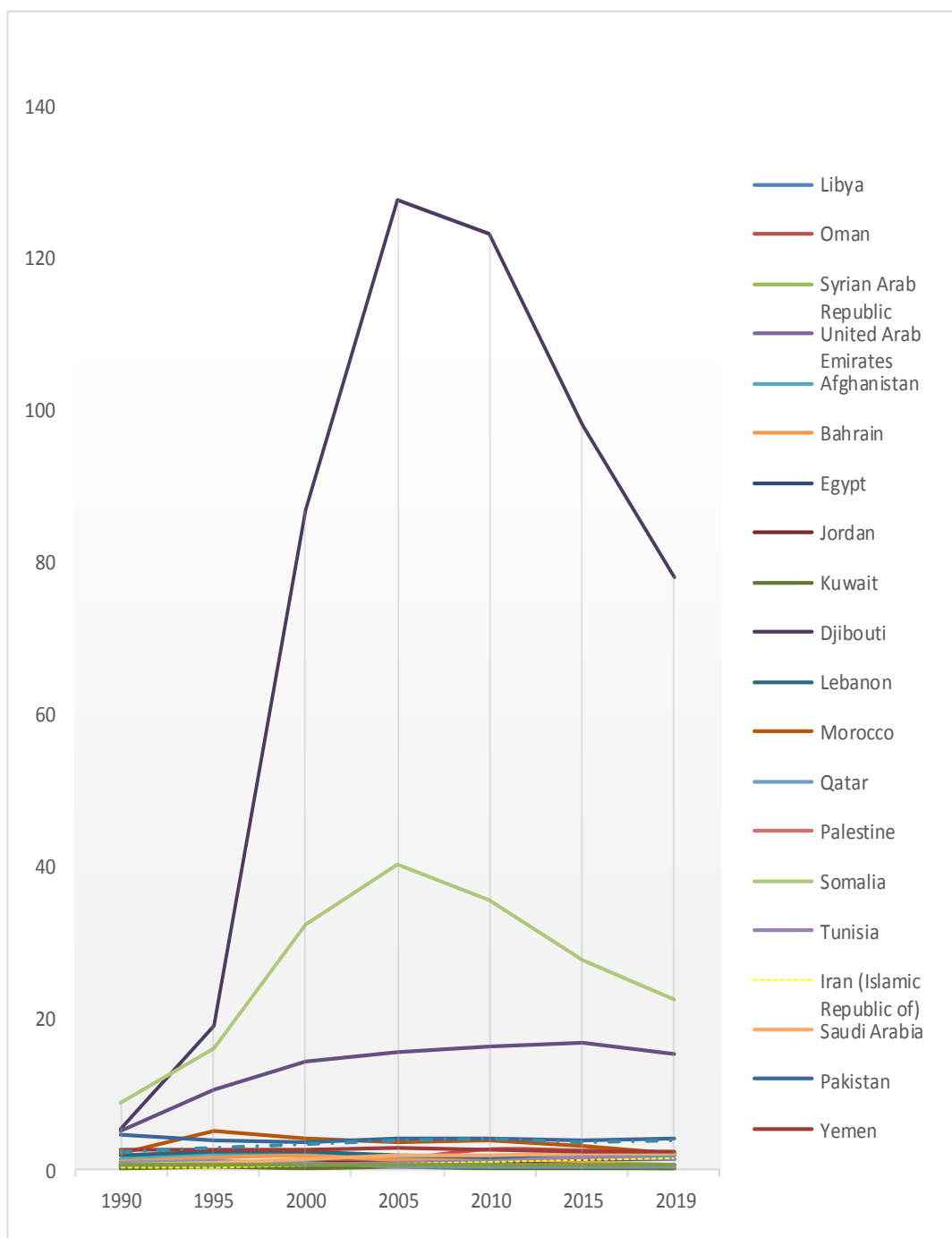
نمودار ۱- روند تغییرات میزان شیوع بیماری‌های منتقله جنسی در هر دو جنس از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹ در ۱۰۰۰۰۰ هزار نفر جمعیت



نمودار ۲- روند تغییرات میزان بروز بیماری‌های منتقله جنسی در هر دو جنس از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹ در ۱۰۰۰۰۰ هزار نفر جمعیت



نمودار ۳ - روند تغییرات میزان دالی بیماریهای منتقله جنسی در هر دو جنس از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹ در ۱۰۰۰۰۰ هزار نفر جمعیت



نمودار ۴- روند تغییرات میزان مرگ و میر بیماریهای منتقله جنسی در هر دو جنس از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۹ در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت

۵-۴- شیوع، بروز، مرگ و میر و دالی بیماری‌های منتقله جنسی بر حسب میزان‌های استاندارد شده

از ۲۲ کشور مدیترانه شرقی در سال ۱۹۹۰، بیشترین میزان بروز استاندارد شده سنی بیماری‌های منتقله جنسی در هر دو جنس مربوط به سومالی با ۱۷۷۲۲ در صدهزار و جیبوتی با ۱۶۴۳۳ در صدهزار بودند و کمترین میزان بروز استاندارد شده سنی بیماری‌های منتقله جنسی در هر دو جنس در اردن با ۶۳۴۸ در صدهزار و پاکستان با ۶۷۳۰ در صدهزار مشاهده شد. در سال ۲۰۱۹ نیز سومالی با ۱۷۰۹۱ در صدهزار و جیبوتی با ۱۶۲۱۶ در صدهزار به ترتیب بالاترین میزان و کشورهای اردن با ۶۳۰۰ در صدهزار و پاکستان با ۶۶۵۹ در صدهزار به ترتیب کمترین میزان بروز استاندارد شده سنی بیماری‌های منتقله جنسی در هر دو جنس را داشتند. میزان بروز استاندارد شده سنی در کلیه کشورها در حال کاهش بود و مراکش در سال ۱۹۹۰ با میزان بروز ۱۱۴۵۷ در صدهزار، در سال ۲۰۱۹ به ۹۹۷۷ در صدهزار بیشترین میزان کاهش بروز استاندارد شده سنی را به خود اختصاص داد. علاوه بر مراکش در عراق نیز میزان بروز استاندارد شده بیماری‌های منتقله جنسی روند نزولی چشمگیر داشت و در سال ۱۹۹۰ از ۱۰۳۷۶ در صدهزار به ۹۱۳۶ در صدهزار در سال ۲۰۱۹ تنزل پیدا کرد، ولی میزان بروز استاندارد شده جهانی این بیماری‌ها روند صعودی داشت. از نظر میزان شیوع استاندارد شده سنی در سال ۱۹۹۰ کشورهای سومالی با ۳۲۱۹۵ در صدهزار و جیبوتی با ۲۷۰۰۷ در صدهزار به ترتیب بالاترین و کشورهای پاکستان با ۹۳۷۶ در صدهزار و امارات با ۱۱۵۱۶ در صدهزار به ترتیب کمترین میزان شیوع استاندارد شده سنی در هر دو جنس را داشتند. در سال ۲۰۱۹ سومالی با ۳۱۹۶۷ در صدهزار با حفظ جایگاه خود و جیبوتی با ۲۷۷۰۲ در صدهزار به ترتیب بالاترین میزان شیوع را دارا بودند. کمترین میزان شیوع نیز مربوط به پاکستان با ۹۳۷۷ در صدهزار قطر با ۱۱۰۷۹ در صدهزار نفر

بود. از میان تمام کشورهای منطقه مدیترانه شرقی به جزء کویت، لیبی، سودان، سوریه، پاکستان، جیبوتی، از نظر میزان شیوع همگی روند کاهشی داشتند، در این منطقه در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۹ در مقایسه با میانگین جهانی میزان‌های بروز، شیوع، مرگ و دالی کمتر بود. میزان شیوع و بروز استاندارد شده سنی در جهان در سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹ روند افزایشی داشت از طرف دیگر میزان مرگ استاندارد شده در هر دو جنس نیز در سال‌های ۱۹۹۰ با ۸ در صدهزار در مقایسه با ۱۲ در سال ۲۰۱۹ روند افزایشی داشت، این در حالی است که در کشورهای مدیترانه شرقی نیز روند افزایشی بود. بالاترین میزان مرگ استاندارد شده سنی در هر دو جنس در سال ۱۹۹۰ در سومالی با ۶ در صدهزار نفر و جیبوتی با ۳ در صدهزار بود و کمترین میزان مرگ استاندارد شده سنی در هر دو جنس در کویت با ۰/۱۴ در صدهزار نفر و ایران با ۰/۲۷ در صدهزار نفر به دست آمد. در سال ۲۰۱۹ جیبوتی با ۸۴ در صدهزار نفر و سومالی با ۲۶ در صدهزار نفر به ترتیب بالاترین و کشورهای کویت با ۰/۰۶ در صدهزار نفر و مصر با ۰/۱۸ در صدهزار نفر به ترتیب کمترین میزان مرگ استاندارد شده سنی در دو جنس را داشتند. از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۹ غیر از کشورهای بحرین، مصر، کویت، لبنان، قطر و سوریه میزان مرگ استاندارد شده سنی در هر دو جنس که روند کاهشی داشت ولی سایر کشورهای منطقه مدیترانه شرقی روند افزایشی داشتند.

جدول ۵- مقایسه میزان های شیوع، بروز، مرگ و میر و دالی استاندارد شده سنی برای بیماری های منتقله جنسی منطقه

مدیترانه شرقی در سال های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۹

کشور	سال	میزان شیوع (CI 95%)	میزان بروز (CI 95%)	میزان دالی (CI 95%)	میزان مرگ (CI 95%)
افغانستان	۱۹۹۰	۱۳۱۲۷ (۱۱۶۲۵ - ۱۴۷۹۵)	۸۳۷۶ (۷۱۵۳ - ۹۷۲۹)	۷۸ (۳۴ - ۱۵۴)	۰/۹۵ (۰/۳۲-۲/۰۹)
	۲۰۱۹	۱۲۷۸۵ (۱۱۳۲۰-۱۴۳۸۰)	۸۴۳۸ (۷۱۶۰۰-۹۸۱۰)	۱۱۴ (۳۳-۳۰۵)	۲ (۰/۳۳-۵)
بحرین	۱۹۹۰	۱۲۴۰۲ (۱۰۸۹۳-۱۴۰۹۸)	۸۶۶۵ (۷۳۵۲-۱۰۱۴۸)	۶۹ (۵۲-۹۵)	۱/۰۳ (۰/۸۰-۱/۳۵)
	۲۰۱۹	۱۲۱۳۰ (۱۰۶۸۹-۱۳۷۷۹)	۸۶۰۸ (۷۳۰۲-۱۰۰۵۳)	۴۸ (۳۲-۷۲)	۰/۶۳ (۰/۴۴-۰/۹۳)
مصر	۱۹۹۰	۱۴۲۵۱ (۱۲۷۲۲-۱۵۹۷۶)	۱۰۱۸۳ (۸۶۰۷-۱۱۹۱۰)	۳۸ (۲۳-۶۳)	۰/۳۳ (۰/۱۹-۰/۶۰)
	۲۰۱۹	۱۳۷۵۴ (۱۲۱۹۰-۱۵۵۲۵)	۹۵۱۷ (۸۰۰۰-۱۱۱۴۳)	۲۷ (۱۶-۴۵)	۰/۱۸ (۰/۰۹-۰/۳۶)
ایران	۱۹۹۰	۱۵۳۰۱ (۱۳۴۸۱-۱۷۲۷۸)	۹۴۲۱ (۸۰۷۶-۱۱۰۳۱)	۳۰ (۱۸-۴۸)	۰/۲۷ (۰/۱۵-۰/۴۷)
	۲۰۱۹	۱۵۱۷۵ (۱۳۳۷۱-۱۷۱۸۳)	۹۰۷۰ (۷۸۰۳-۱۰۶۲۰)	۸۹ (۶۶-۱۱۸)	۱/۴۲ (۱/۰۵-۲)
عراق	۱۹۹۰	۱۵۰۳۲ (۱۳۴۷۶-۱۶۷۳۱)	۱۰۳۷۶ (۸۹۷۶-۱۱۹۳۶)	۴۵ (۲۴-۸۳)	۰/۴۱ (۰/۱۹-۰/۷۹)
	۲۰۱۹	۱۳۹۸۹ (۱۲۴۱۱-۱۵۷۸۵)	۹۱۳۶ (۷۷۷۶-۱۰۶۴۷)	۴۶ (۲۴-۹۰)	۰/۴۵ (۰/۱۷-۱/۰۹)
اردن	۱۹۹۰	۱۳۴۵۰ (۱۱۶۷۹-۱۵۴۳۱)	۶۳۴۸ (۵۴۴۱-۷۴۰۵)	۵۱ (۲۴-۱۰۰)	۰/۴۹ (۰/۲۰-۱/۰۵)
	۲۰۱۹	۱۳۳۰۸ (۱۱۵۲۳-۱۵۲۳۰)	۶۳۰۰ (۵۳۶۳-۷۳۱۲)	۵۳ (۳۱-۹۱)	۰/۵۹ (۰/۳۴-۱/۰۲)
کویت	۱۹۹۰	۱۲۰۱۳ (۱۰۵۱۲-۱۳۶۲۵)	۸۶۳۱ (۷۳۲۹-۱۰۱۳۷)	۱۷ (۱۳-۲۳)	۰/۱۴ (۰/۱۳-۰/۱۶)
	۲۰۱۹	۱۲۳۳۶ (۱۰۸۰۰-۱۴۰۹۱)	۷۹۹۳ (۶۸۱۲-۹۳۲۹)	۱۳ (۹-۲۰)	۰/۰۶ (۰/۰۵-۰/۰۷)
لبنان	۱۹۹۰	۱۲۶۳۶ (۱۱۰۸۶-۱۴۳۸۴)	۷۲۷۶ (۶۱۶۹-۸۵۰۰)	۱۱۰ (۲۵-۳۱۱)	۱/۷۶ (۰/۲۲-۵/۳۳)
	۲۰۱۹	۱۲۶۱۰ (۱۱۰۱۷-۱۴۳۹۲)	۷۱۴۶ (۶۰۸۳-۸۳۲۶)	۹۰ (۱۸-۳۳۶)	۱/۳۱ (۰/۱۳-۵/۴۹)
لیبی	۱۹۹۰	۱۲۳۷۵ (۱۰۸۰۷-۱۴۰۶۱)	۷۴۷۸ (۶۳۵۵-۸۷۰۵)	۴۰ (۱۹-۷۸)	۰/۴۲ (۰/۱۲-۱)
	۲۰۱۹	۱۲۵۴۷ (۱۰۹۵۵-۱۴۲۹۶)	۷۲۱۱ (۶۱۲۹-۸۳۷۴)	۸۸ (۱۹-۳۷۲)	۱/۳۵ (۰/۱۳-۶/۵۴)
مراکش	۱۹۹۰	۱۸۶۸۷ (۱۷۶۹۱-۱۹۷۳۵)	۱۱۴۵۷ (۹۸۲۸-۱۳۲۹۳)	۱۴۳ (۶۰-۲۷۵)	۱/۶۱ (۰/۵۷-۳/۲۲)
	۲۰۱۹	۱۵۲۷۶ (۱۳۵۸۷-۱۷۲۳۷)	۹۹۷۷ (۸۶۰۰-۱۱۵۸۸)	۱۵۸ (۴۴-۵۶۰)	۲/۱۲ (۰/۴۰-۹/۱۸)
عمان	۱۹۹۰	۱۲۱۹۳ (۱۰۷۰۳-۱۳۸۱۴)	۸۷۳۱ (۷۴۳۰-۱۰۲۱۰)	۳۲ (۲۴-۴۵)	۰/۳۹ (۰/۳۱-۰/۵۲)
	۲۰۱۹	۱۱۸۷۱ (۱۰۴۴۶-۱۳۳۹۷)	۸۶۶۸ (۷۳۳۸-۱۰۱۷۲)	۱۱۳ (۷۱-۱۶۸)	۲/۳۱ (۱/۳۲-۳/۶۶)
فلسطین	۱۹۹۰	۱۳۹۵۵ (۱۲۴۰۸-۱۵۶۷۰)	۸۶۵۰ (۷۳۴۳-۱۰۱۱۲)	۳۶ (۲۱-۶۰)	۰/۲۹ (۰/۱۳-۰/۵۵)
	۲۰۱۹	۱۳۶۱۵ (۱۲۰۳۳-۱۵۴۰۴)	۸۵۴۲ (۷۲۴۸-۹۹۳۴)	۴۵ (۳۱-۶۶)	۰/۴۹ (۰/۳۵-۰/۷۱)
قطر	۱۹۹۰	۱۱۶۷۹ (۱۰۲۷۹-۱۳۲۱۸)	۹۱۶۶ (۷۷۷۳-۱۰۷۲۲)	۵۶ (۳۸-۸۴)	۰/۷۰ (۰/۵۰-۱/۰۴)
	۲۰۱۹	۱۱۰۷۹ (۹۷۶۵-۱۲۶۰۳)	۹۰۶۱ (۷۶۶۴-۱۰۵۹۴)	۳۲ (۱۹-۵۴)	۰/۳۴ (۰/۲۱-۰/۵۷)
عربستا	۱۹۹۰	۱۳۷۲۸ (۱۲۱۷۴-۱۵۳۹۹)	۱۱۴۷۱ (۹۷۶۱-۱۳۳۸۴)	۵۱ (۳۴-۷۵)	۰/۶۷ (۰/۴۳-۱)
	۲۰۱۹	۱۳۲۴۳ (۱۱۷۸۷-۱۴۸۳۶)	۱۰۴۵۶ (۸۸۸۶-۱۲۰۸۵)	۹۸ (۴۶-۲۷۲)	۲ (۰/۷۲-۵)
سودان	۱۹۹۰	۱۴۹۲۱ (۱۳۲۷۷-۱۶۶۷۱)	۹۹۶۵ (۸۵۲۹-۱۱۶۶۰)	۲۲۸ (۹۵-۵۱۰)	۳ (۱/۱۲-۶)
	۲۰۱۹	۱۵۷۷۳ (۱۴۱۱۲-۱۷۵۴۳)	۱۰۴۳۹ (۸۹۶۳-۱۲۰۸۴)	۹۵۹ (۵۲۳-۱۷۷۵)	۱۸ (۱۰-۳۴)
سوریه	۱۹۹۰	۱۱۶۴۲ (۱۰۲۸۸-۱۳۰۹۶)	۸۲۵۳ (۶۹۸۳-۹۶۶۸)	۴۶ (۲۵-۸۸)	۰/۴۷ (۰/۲۵-۰/۹۱)
	۲۰۱۹	۱۱۸۳۵ (۱۰۴۵۴-۱۳۳۰۵)	۷۸۵۹ (۶۷۰۹-۹۱۲۰)	۳۵ (۲۲-۵۵)	۰/۳۳ (۰/۲۰-۰/۵۴)
تونس	۱۹۹۰	۱۴۰۶۶ (۱۲۵۱۱-۱۵۷۹۴)	۹۳۶۴ (۸۰۴۰-۱۰۸۹۲)	۴۷ (۲۴-۸۹)	۰/۴۵ (۰/۱۸-۱/۰۳)

۱/۳۲ (۰/۱۹-۶)	۸۷ (۲۴-۳۴۹)	۸۸۷۱ (۷۵۶۴-۱۰۳۲۷)	۱۳۹۲۰ (۱۳۲۸۵-۱۵۶۸۷)	۲۰۱۹	امارت
۰/۳۰ (۰/۰۹-۰/۷۴)	۲۹ (۱۵-۵۶)	۸۸۷۵ (۷۵۲۸-۱۰۳۲۸)	۱۱۵۱۶ (۱۰۱۲۶-۱۳۱۰۶)	۱۹۹۰	
۴ (۰/۰۷-۳۰)	۱۲۷ (۱۳-۶۸۴)	۸۸۵۸ (۷۴۸۸-۱۰۳۵۶)	۱۱۲۳۹ (۹۸۳۸-۱۳۷۶۵)	۲۰۱۹	
۲ (۰/۴۷-۴)	۱۳۱ (۴۹-۲۷۸)	۸۵۷۴ (۷۳۱۰-۱۰۰۱۸)	۱۳۸۱۵ (۱۲۲۲۴-۱۵۵۹۵)	۱۹۹۰	يمن
۲/۱۷ (۰/۴۴-۸)	۱۶۱ (۴۶-۴۶۲)	۸۴۰۷ (۷۱۹۱-۹۷۶۰)	۱۳۷۰۷ (۱۲۱۲۱-۱۵۴۴۳)	۲۰۱۹	
۳ (۱-۶)	۲۱۹ (۸۰-۴۶۹)	۶۷۳۰ (۵۶۹۵-۷۹۱۰)	۹۳۷۶ (۸۲۱۹-۱۰۶۲۵)	۱۹۹۰	پاکستان
۴ (۱-۱۴)	۲۵۵ (۷۳-۸۱۲)	۶۶۵۹ (۵۶۱۵-۷۸۶۷)	۹۳۷۷ (۸۲۳۷-۱۰۶۳۶)	۲۰۱۹	
۶ (۳-۱۱)	۴۳۶ (۲۰۷-۸۱۷)	۱۷۷۲۲ (۱۴۹۹۱-۲۰۸۶۲)	۳۲۱۹۵ (۲۸۸۸۹-۳۵۷۵۱)	۱۹۹۰	سومالی
۲۶ (۱۹-۳۵)	۱۴۱۷ (۱۰۴۶-۱۸۸۰)	۱۷۰۹۱ (۱۴۴۳۶-۲۰۰۹۶)	۳۱۹۶۷ (۲۸۶۱۳-۳۵۶۷۵)	۲۰۱۹	
۳ (۲-۶)	۲۶۸ (۱۲۹-۴۸۴)	۱۶۴۳۳ (۱۳۷۸۰-۱۹۴۸۹)	۲۷۰۰۷ (۲۴۰۱۴-۳۰۳۱۲)	۱۹۹۰	جیبوتی
۸۴ (۶۰-۱۱۹)	۴۰۷۳ (۲۹۴۲-۵۸۰۳)	۱۶۲۱۶ (۱۳۵۹۵-۱۹۱۹۸)	۲۷۷۰۲ (۲۴۶۲۱-۳۱۰۰۸)	۲۰۱۹	
۸ (۶-۱۱)	۵۳۲ (۳۹۹-۷۱۱)	۹۳۶۱ (۸۰۳۰-۱۰۸۳۹)	۱۵۴۶۴ (۱۳۸۶۰-۱۷۲۴۴)	۱۹۹۰	جهانی
۱۲ (۱۱-۱۴)	۷۲۹ (۶۱۸-۸۷۹)	۹۵۶۱ (۸۱۹۵-۱۱۰۸۰)	۱۵۹۷۵ (۱۴۲۶۲-۱۷۸۷۰)	۲۰۱۹	
۲ (۰/۷۳-۳)	۱۳۲ (۶۱-۲۵۷)	۹۰۵۳ (۷۷۱۵-۱۰۵۴۹)	۱۳۴۲۴ (۱۲۰۰۳-۱۴۹۹۵)	۱۹۹۰	مدیترانه
۴ (۲-۶)	۲۳۰ (۱۳۲-۴۱۴)	۸۶۵۸ (۷۳۸۲-۱۰۰۶۰)	۱۳۱۴۳ (۱۱۶۴۴-۱۴۷۸۵)	۲۰۱۹	

بالاترین میزان بروز استاندارد شده سنی بیماری‌های منتقله جنسی در هر دو جنس در سال

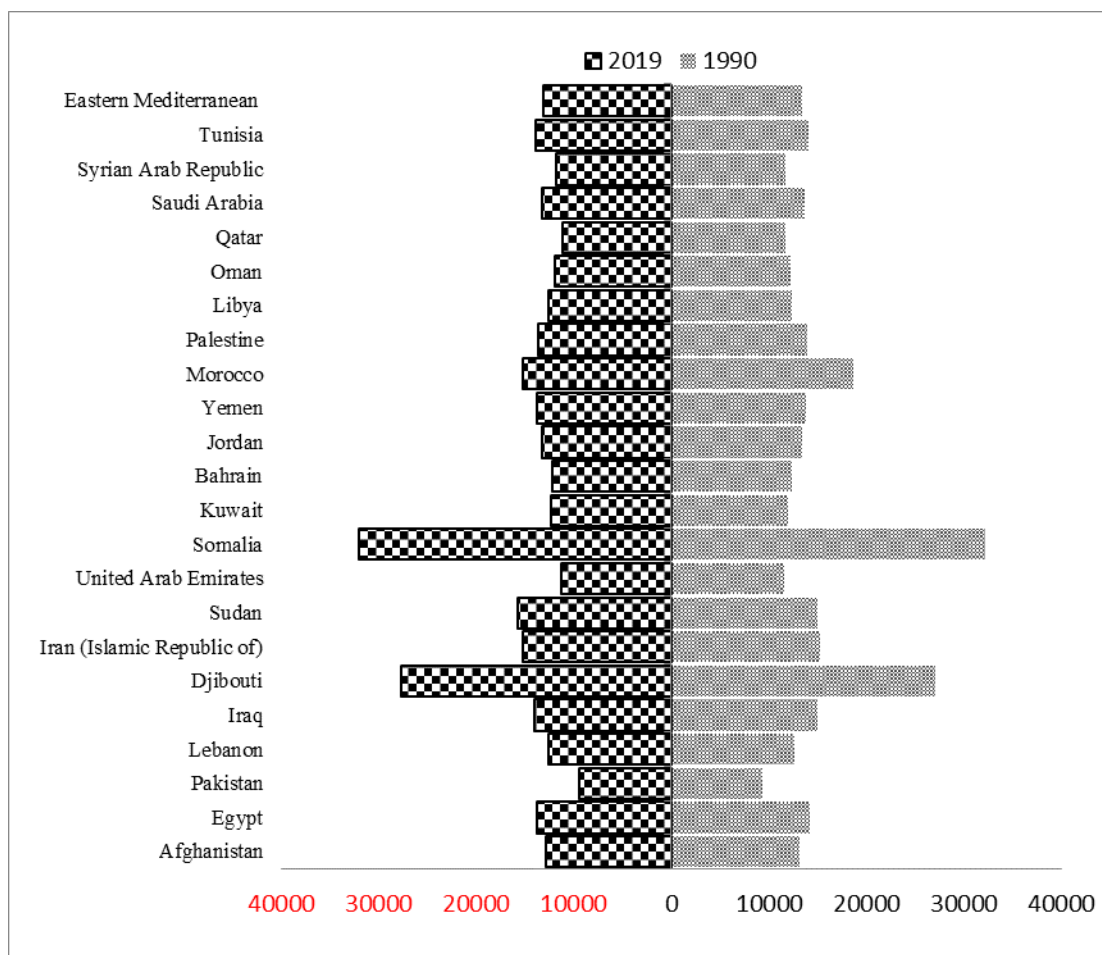
۲۰۱۹ در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی با ۱۷۰۹۱ (۱۴۴۳۶ - ۲۰۰۹۶) در صدهزار نفر

جمعیت مربوط به سومالی که حتی بالاتر از میزان بروز استاندارد شده جهانی با ۹۵۶۱ (۸۱۹۵ -

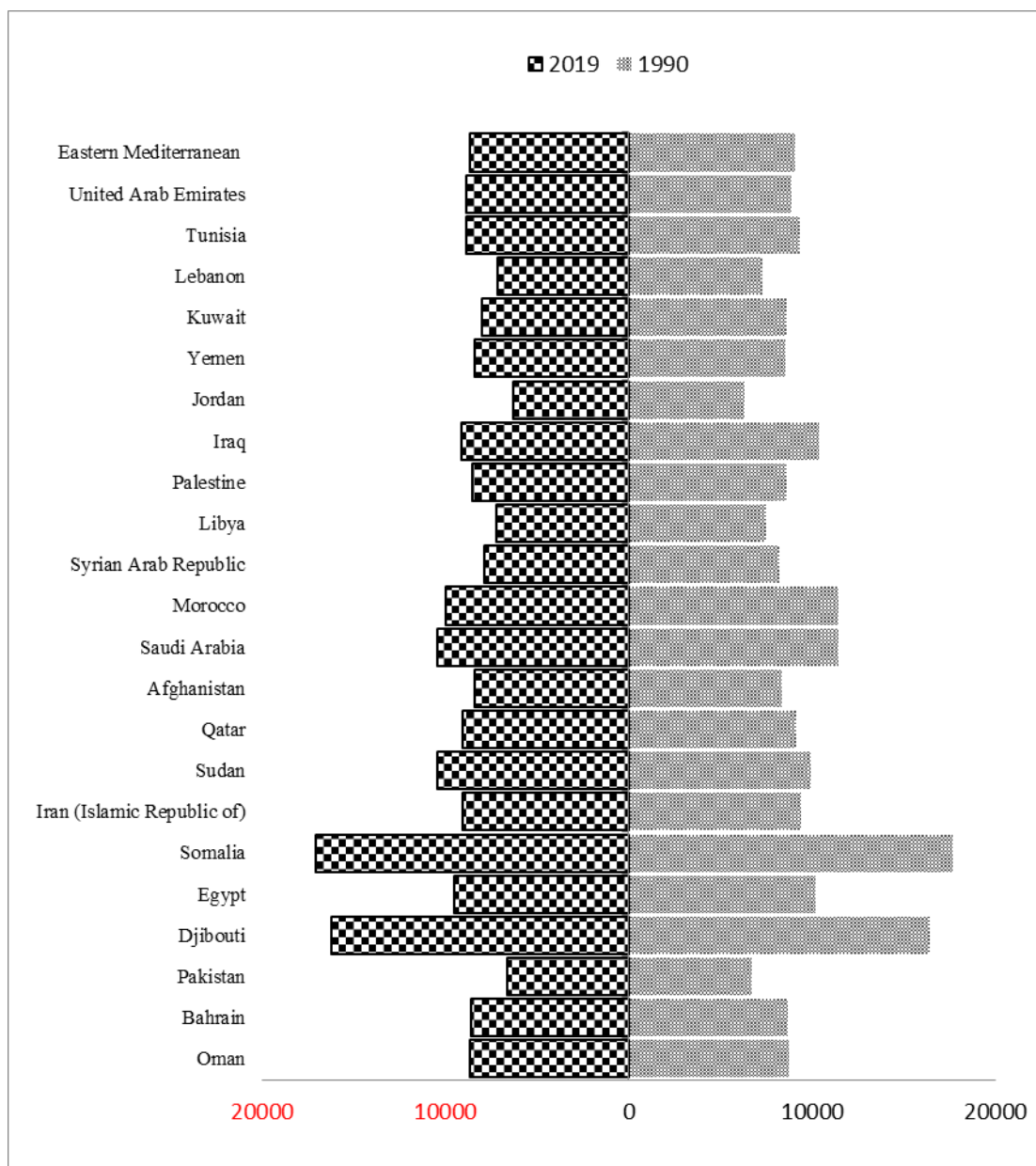
۱۱۰۸۰) در صدهزار نفر سال ۲۰۱۹ بود.

در سال ۲۰۱۹ کشورهای مدیترانه شرقی میزان بروز بر حسب ASR کمتر از میانگین

جهانی (۸۶۵۸ در مقابل ۹۵۶۱) بود.

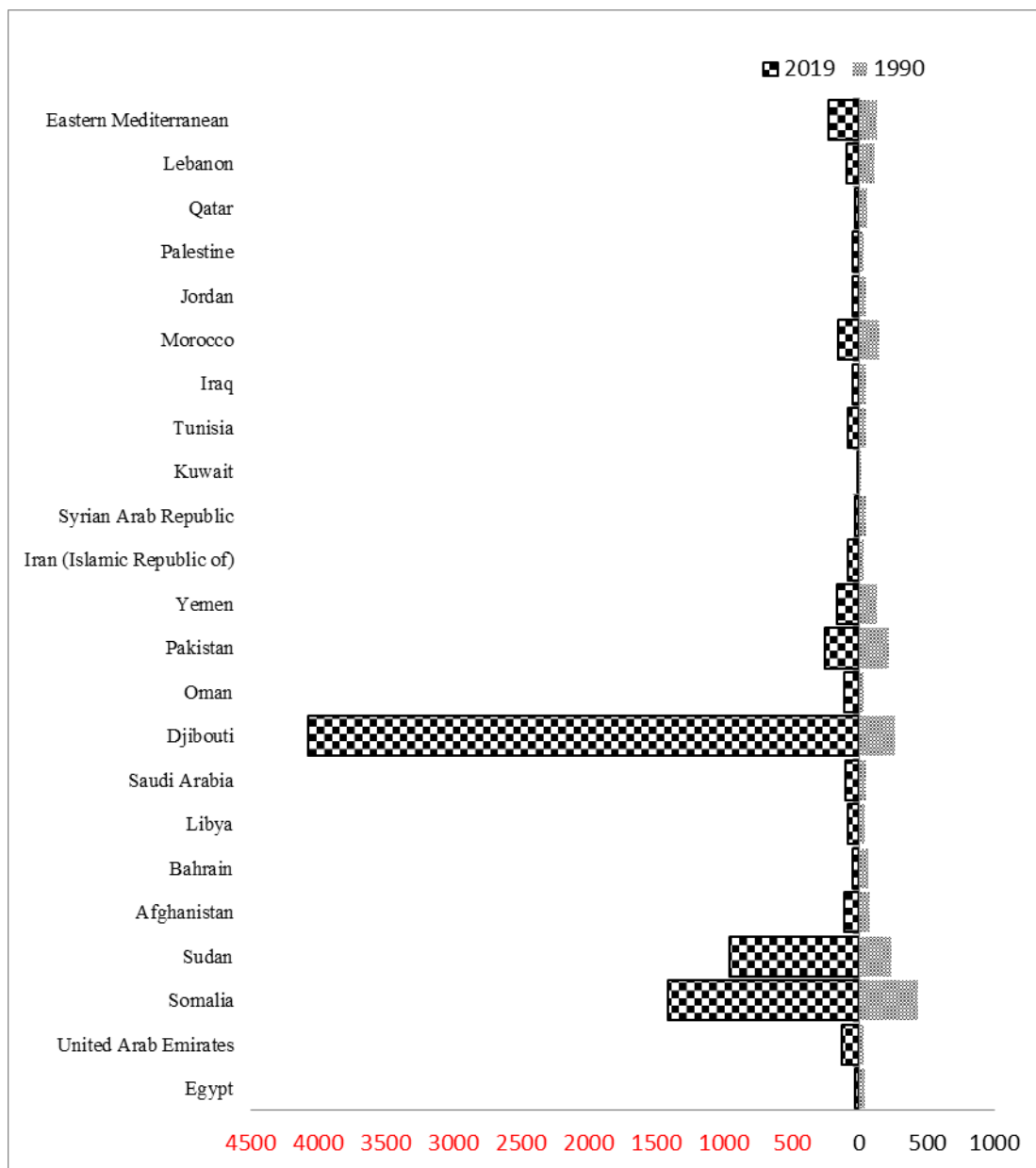


نمودار ۵- مقایسه میزان شیوع بیماری‌های منتقله جنسی بر حسب ASR در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۹ در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت

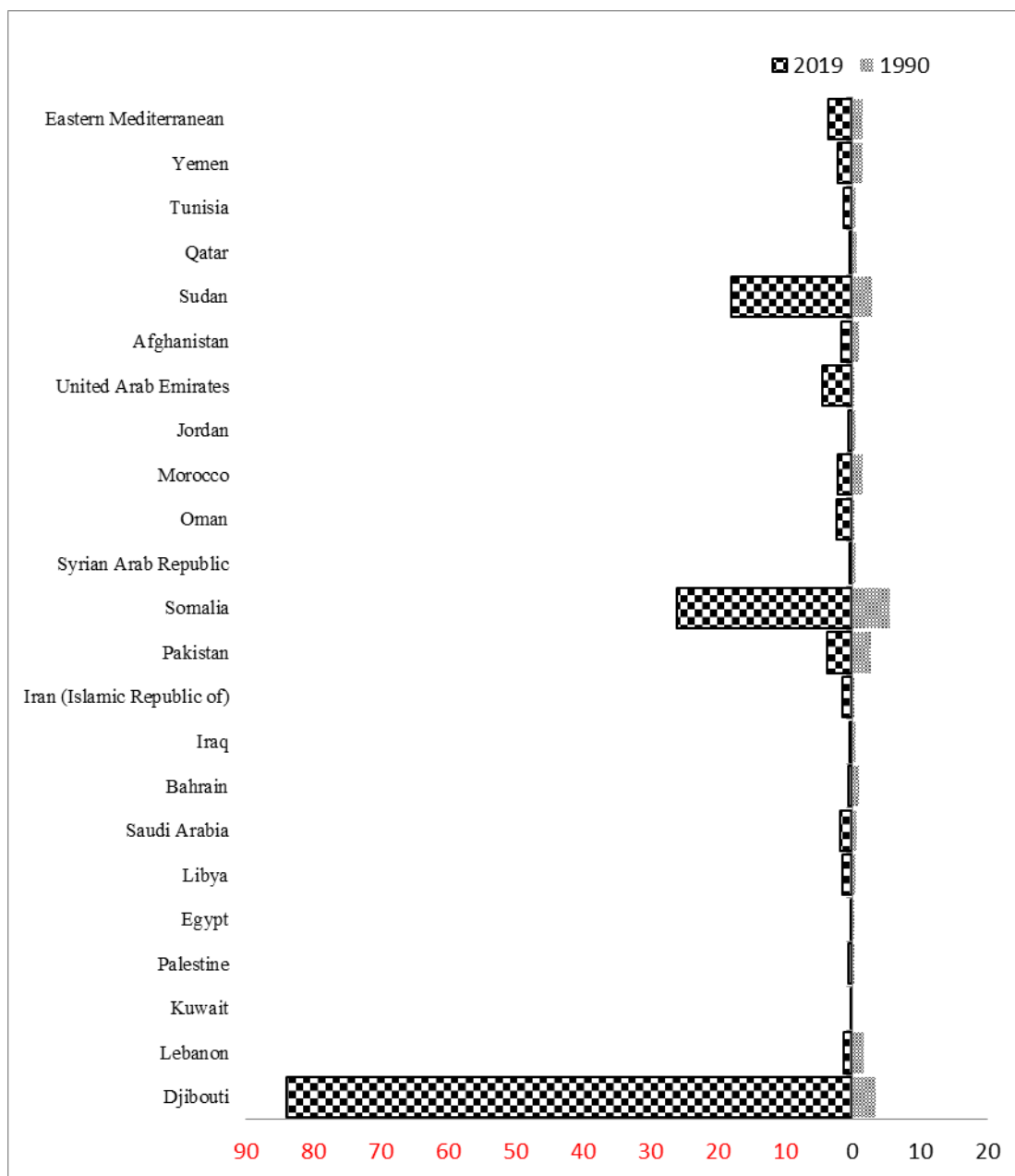


نمودار ۶ - مقایسه میزان بروز بیماری‌های منتقله جنسی بر حسب ASR در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۹ در

۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت



نمودار ۷- مقایسه میزان DALY بیماری‌های منتقله جنسی بر حسب ASR در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۹ در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت



نمودار ۸- مقایسه میزان مرگ بیماری‌های منتقله جنسی بر حسب ASR در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۱۹ در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت

۶-۴- میزان تغییرات شیوع، بروز، مرگ و میر و دالی بیماری‌های منتقله جنسی بر حسب میزان‌های استاندارد شده

میزان تغییرات بروز استاندارد شده بیماری‌های منتقله جنسی از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۹ به جز کشورهای سودان (۰/۰۵) و افغانستان (۰/۰۱) که افزایش داشت، در سایر کشورهای منطقه مدیترانه شرقی کاهش و در آمارهای جهانی افزایش یافت. در مدیترانه شرقی بیشترین درصد کاهش میزان بروز به ترتیب مربوط به کشورهای مراکش (۰/۱۳)، عراق (۰/۱۲)، عربستان سعودی (۰/۰۹)، کویت (۰/۰۷)، مصر (۰/۰۷)، سوریه (۰/۰۵)، تونس (۰/۰۵)، ایران (۰/۰۴)، لیبی (۰/۰۴) و سومالی (۰/۰۴) بود.

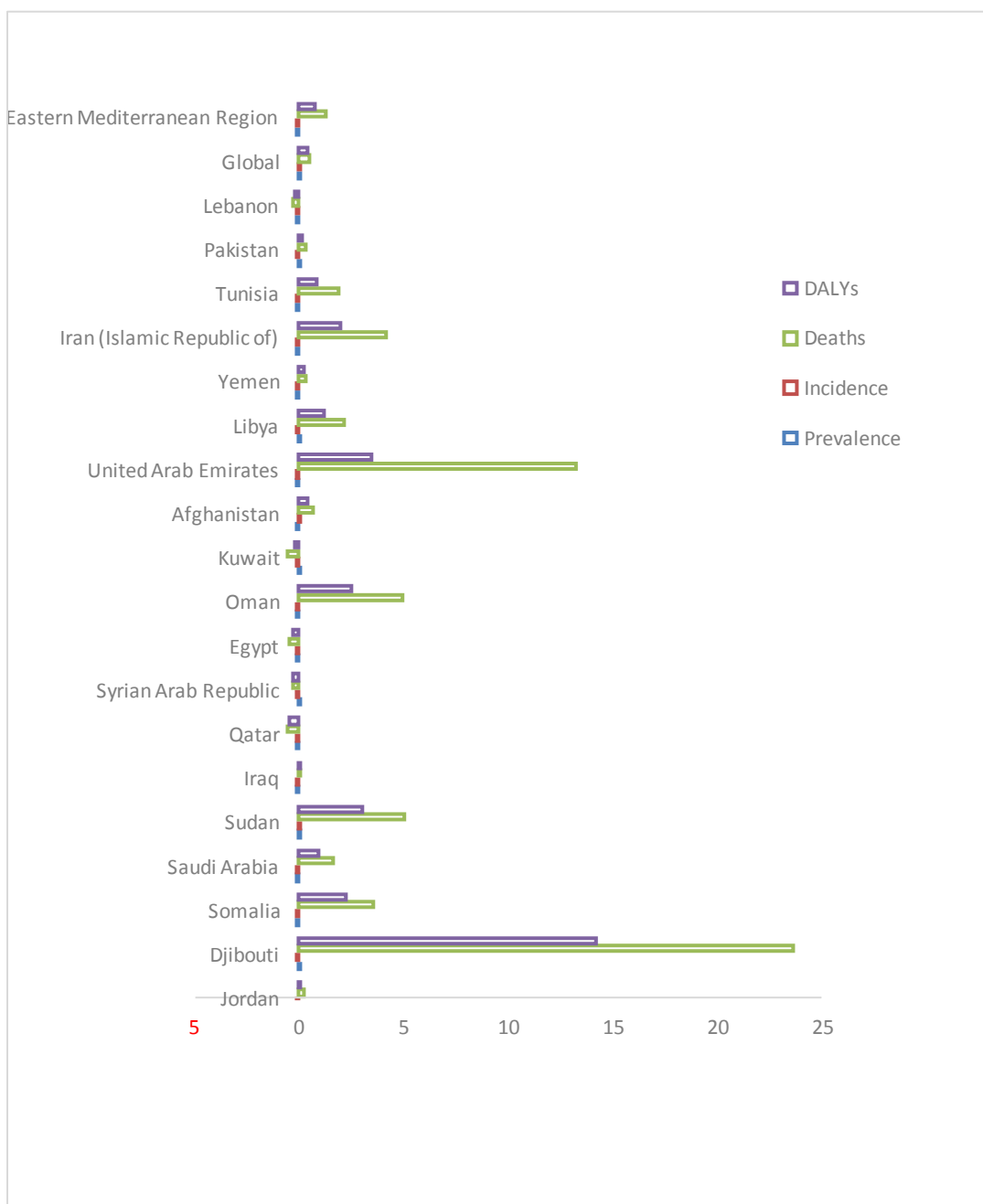
میزان تغییرات شیوع استاندارد شده بیماری‌های منتقله جنسی از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۹ به غیر از کشورهای سودان (۰/۰۶)، جیبوتی (۰/۰۳)، کویت (۰/۰۳)، سوریه (۰/۰۲) و لیبی (۰/۰۱) همگی کاهش داشتند. آمارهای جهانی (۰/۰۳) نیز در حال افزایش بود ولی در سایر کشورهای مدیترانه شرقی کاهش یافت که بیشترین میزان کاهش مربوط به مراکش (۰/۱۸) و کمترین میزان کاهش مربوط به کشورهای ایران، اردن، یمن، تونس، سومالی (۰/۰۱) بودند. میزان شیوع این بیماری در مدیترانه شرقی نیز به میزان (۰/۰۲) در حال کاهش بود و در میان کشورهای این منطقه بیشترین درصد افزایش شیوع مربوط به سودان (۰/۰۶) بود.

از نظر میزان تغییرات مرگ استاندارد شده بیماری‌های منتقله جنسی از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۹، کمترین میزان کاهش درصد مرگ به ترتیب مربوط به لبنان (۰/۲۶)، سوریه (۰/۲۹)، بحرین (۰/۳۹)، مصر (۰/۴۴)، قطر (۰/۵۱) و کویت (۰/۵۶) بود. بیشترین میزان افزایش مرگ نیز به

ترتیب مربوط به جیبوتی (۲۳/۶۳)، امارات (۱۳/۲۶)، سودان (۵/۰۴)، عمان (۴/۹۲)، ایران (۴/۱۸)،
سومالی (۳/۶۰)، لیبی (۲/۱۶)، تونس (۱/۹۲)، عربستان (۱/۶۰)، مدیترانه شرقی (۱/۲۵)، فلسطین
(۰/۶۸)، افغانستان (۰/۶۵)، جهان (۰/۵۰)، پاکستان (۰/۳۶)، یمن (۰/۳۴)، مراکش (۰/۳۲)، اردن
(۰/۲۰) و عراق (۰/۱۰) بود.

میزان تغییرات دالی استاندارد شده بیماری‌های منتقله جنسی از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۹
به‌غیر از کشورهای قطر (۰/۴۲)، بحرین (۰/۳۱)، مصر (۰/۳۰)، سوریه (۰/۲۴)، کویت (۰/۲۱) و
لبنان (۰/۱۷) که کاهش داشتند، در سایر کشورهای منطقه مدیترانه شرقی افزایش مشاهده گردید
که بیشترین میزان افزایش مربوط به جیبوتی (۱۴/۲۲) و بیشترین میزان کاهش مربوط به قطر
(۰/۴۲) بود. آمارهای جهانی (۰/۳۷) نیز در حال افزایش بود.

به‌طور کلی در میان ۲۲ کشور منطقه مدیترانه شرقی جیبوتی بالاترین درصد تغییرات میزان
بروز (۰/۰۱-)، شیوع (۰/۰۳) مرگ (۲۳/۶۳) و دالی (۱۴/۲۲) را داشت و پایین‌ترین درصد تغییرات
میزان بروز (۰/۰۱-)، شیوع (۰/۰۱-)، مرگ (۰/۲۰) و دالی (۰/۰۳) مربوط به کشور اردن بود.



نمودار ۹- روند تغییرات میزان بروز، شیوع، مرگ و دالی بیماری‌های منتقله جنسی برحسب ASR

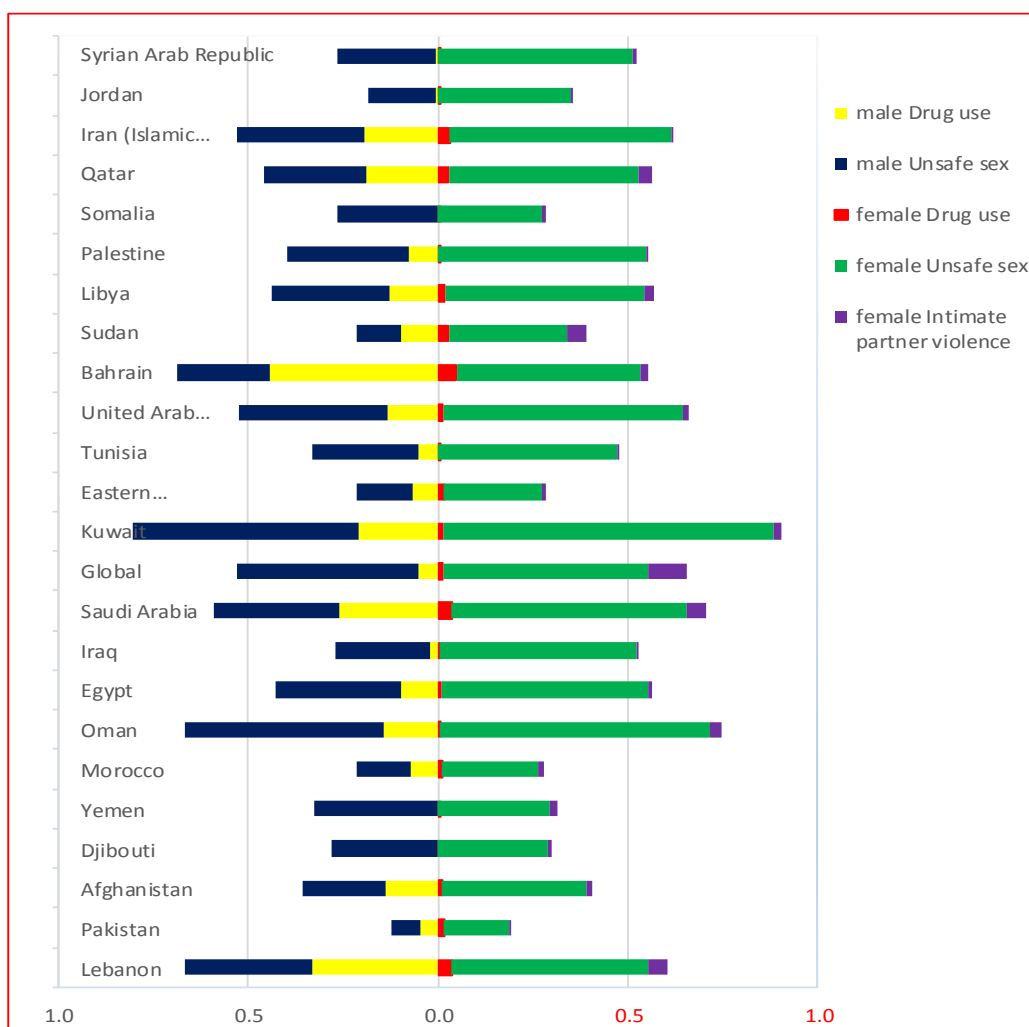
در هر دو جنس از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹ در ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت

۷-۴ مهم ترین علل دالی بیماری های منتقله جنسی در منطقه مدیترانه شرقی

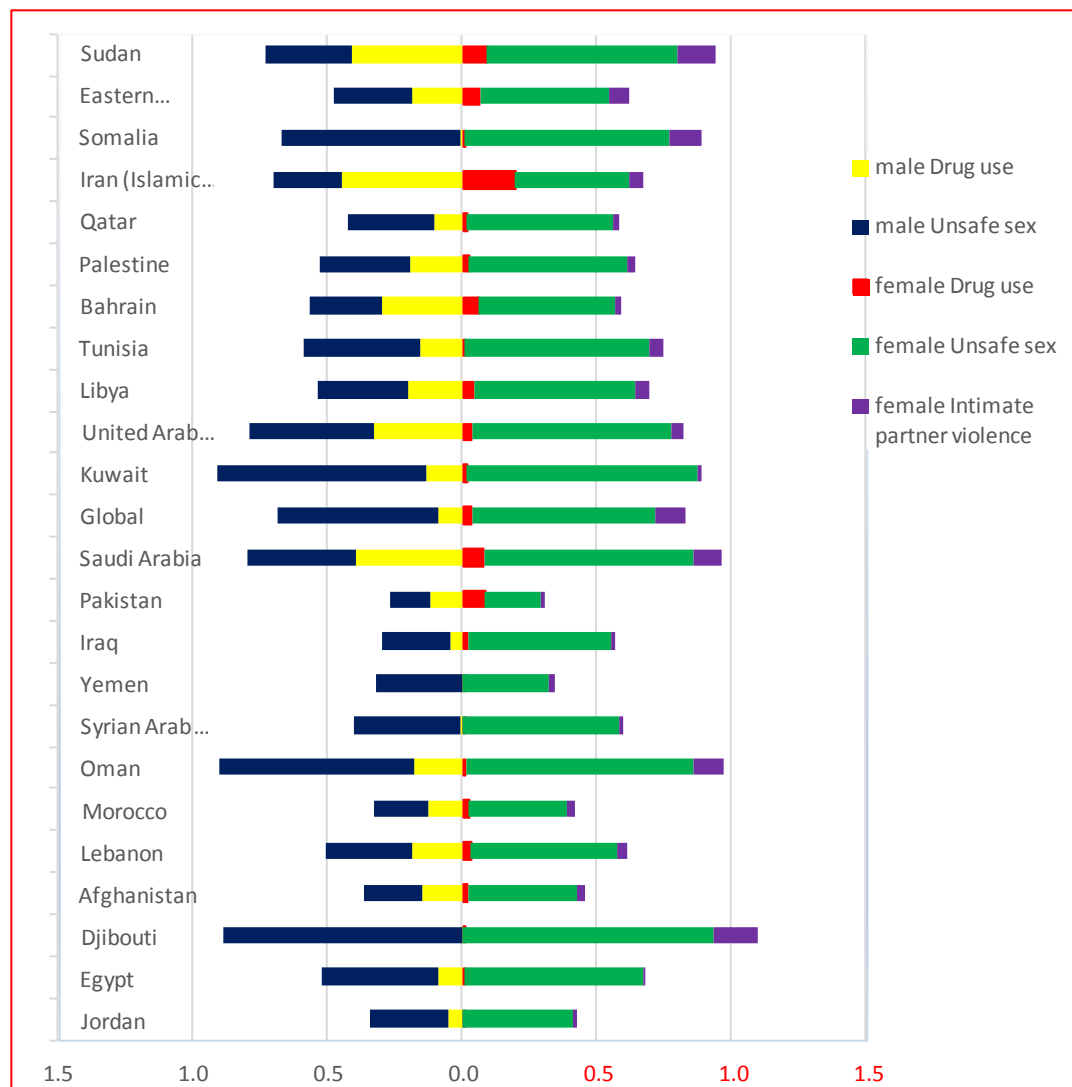
در میان کشورهای مدیترانه شرقی در سال ۱۹۹۰ بیشترین درصد افزایش از کل دالی بیماری های منتقله جنسی منتسب به ریسک فاکتور مصرف مواد در مردان به ترتیب در بحرین با ۰/۴۴ و لبنان با ۰/۳۳ بود و جیبوتی (۰/۰۰۰۰۸) و سومالی (۰/۰۰۰۳۴) نیز کمترین میزان را داشتند. بیشترین درصد رابطه جنسی حفاظت نشده به عنوان ریسک فاکتور بیماری های منتقله جنسی در مردان به ترتیب در کویت (۰/۵۹) و عمان (۰/۵۲) است و سودان (۰/۱۱) و پاکستان (۰/۰۷) نیز کمترین درصد را به خود اختصاص دادند. در زنان از نظر ریسک فاکتور مصرف مواد به ترتیب بحرین (۰/۰۴۸) و عربستان سعودی (۰/۰۳۶) دارای بیشترین درصد و سوریه (۰/۰۰۰۰۵) و جیبوتی (۰/۰۰۰۰۸) کمترین میزان بود، در خصوص رابطه جنسی حفاظت نشده در زنان کویت (۰/۸۷) و عمان با (۰/۷۰) به ترتیب بیشترین و پاکستان (۰/۱۷) و مراکش (۰/۲۵) کمترین میزان را دارا بودند. بیشترین میزان ریسک فاکتور خشونت شریک جنسی مربوط به جهان (۰/۱۰) و عربستان سعودی (۰/۰۵) بود، کمترین میزان نیز مربوط به پاکستان (۰/۰۰۲۶۳) و فلسطین (۰/۰۰۲۶۶) بود.

در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی در سال ۲۰۱۹ بیشترین درصد افزایش از کل دالی بیماری های منتقله جنسی منتسب به ریسک فاکتور مصرف مواد در مردان به ترتیب در ایران (۰/۴۴) و سودان (۰/۴۱) بودند و کمترین میزان به ترتیب مربوط به جیبوتی (۰/۰۰۱۷) و یمن (۰/۰۰۲۳) بود. بیشترین درصد از کل دالی بیماری های منتقله جنسی منتسب به ریسک فاکتور رابطه جنسی حفاظت نشده در مردان در جیبوتی (۰/۸۸) و کویت (۰/۷۷) به دست آمد و پاکستان (۰/۱۴) و مراکش (۰/۲۰) نیز به ترتیب کمترین میزان را به خود اختصاص دادند. از لحاظ ریسک

فاکتور مصرف مواد در زنان ایران (۰/۱۹) و سودان (۰/۰۹) به ترتیب بیشترین و سوریه (۰/۰۰۰۱) و جیبوتی (۰/۰۰۱۵) کمترین درصد را به خود اختصاص دادند. ریسک فاکتور رابطه جنسی حفاظت نشده در سال ۲۰۱۹ در زنان در جیبوتی (۰/۹۳) و کویت (۰/۸۵) بیشترین و در پاکستان (۰/۲۰) و یمن (۰/۳۱) کمترین درصد را داشتند. در آخر از منظر ریسک فاکتور خشونت جنسی در زنان در سال ۲۰۱۹ به ترتیب جیبوتی (۰/۱۶) و سودان (۰/۱۴) بیشترین و مصر (۰/۰۰۷) و اردن (۰/۰۱۳) کمترین درصد را شامل شدند.



نمودار ۱۰- درصدی از کل DALY بیماری‌های منتقله جنسی برحسب ASR در هر دو جنس که منتسب به ریسک فاکتورهای سوء مصرف مواد، تماس جنسی محافظت نشده، خشونت جنسی در زنان در سال ۱۹۹۰



نمودار ۱۱- درصدی از کل DALY بیماریهای منتقله جنسی برحسب ASR در هر دو جنس که منتسب به ریسک

فاکتورهای سوء مصرف مواد، تماس جنسی محافظت نشده، خشونت جنسی در زنان در سال ۲۰۱۹

فصل پنجم:

بحث و نتیجه گیری

۱-۵- بحث و بررسی یافته‌ها

میزان بروز بیماری‌های منتقله جنسی از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۹ در جهان در حال افزایش ولی در منطقه مدیترانه شرقی کاهش یافت که با بررسی سیستماتیک انجام شده در سال ۲۰۱۷ همسو بود که در آن میزان بروز HIV از ۳/۱۶ میلیون در سال ۱۹۹۹ به ۱/۹۴ میلیون در سال ۲۰۱۷ کاهش یافت (۵۳). در مطالعه روند HIV در منطقه ی خاورمیانه و شمال آفریقا در سال ۲۰۱۵ موارد جدید HIV در سال ۳۱،۲۰۰۱ درصد افزایش داشت و این بیشترین میزان افزایش در میان تمام مناطق جهان بود که با مطالعه ما همخوانی نداشت، در مطالعه صورت گرفته ذکر شده که هیچ مدرکی دال بر اینکه این موارد همه از انتقال جدید باشند وجود نداشت و فقط شناسایی بیماران در این سال افزایش یافت (۵۴). در این مطالعه میزان بروز بیماری‌های منتقله جنسی از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۹ در کشورهای سودان و افغانستان افزایش یافت که این روند افزایشی در کشور سودان بیش از افغانستان بود. کشور سومالی در طی این روند چند ساله همچنان بالاترین میزان بروز را داشت. این بالا بودن میزان بروز در کشور سومالی را می‌توان به دلیل افزایش رابطه جنسی محافظت نشده در هر دو جنس دانست. از طرف دیگر کشور اردن در سال ۱۹۹۰ و ۲۰۱۹ پایین ترین میزان بروز را داشت. در کشور اردن پایین بودن میزان بروز را می‌توان به دلایل احتمالی زیر نسبت داد اول اینکه میزان بروز در کل پایین بود و همچنین میزان بروز موجود با درصد کم را به ریسک فاکتور رابطه جنسی محافظت نشده در سال ۱۹۹۰ و در سال ۲۰۱۹ علاوه بر رابطه جنسی محافظت نشده به مصرف مواد نسبت داد.

اما از طرفی در مقایسه با میزان بروز میزان شیوع فقط در کشور جیبوتی، سوریه، سودان، لیبی و کویت روند افزایشی داشتند در حالی که در سایر کشورهای منطقه مدیترانه شرقی روند

کاهشی بود و میزان‌های جهانی نیز در حال افزایش بود که با پژوهش انجام شده توسط Gokengin همخوانی دارد (۵۴). از علل این افزایش در جیبوتی می‌توان پایین بودن استفاده از وسیله حفاظت جنسی (کاندوم) به دلیل عدم آگاهی کافی در جامعه در خصوص این بیماری و مراکز اندک جهت درمان این بیماران اشاره نمود و در سایر کشورها فاکتورهای دیگر مانند جنگ‌های داخلی، پناهندگان، تحرکات و جابجایی آوارگان، وضعیت پایین اقتصادی و اجتماعی پایین، انگ، تبعیض، وجود گروه‌های پرخطر و کمبود کادر پزشکی آموزش دیده اشاره کرد (۵۵). در مطالعه مروری انجام شده توسط Heijnen در زندانیان منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا نیز بیشترین میزان شیوع مربوط به جیبوتی و سودان بود که با مطالعه ما همخوانی دارد (۵۶). کمترین میزان شیوع بیماری‌های منتقله جنسی در کشورهای پاکستان و قطر به دست آمد البته باید اشاره کرد که در پاکستان به دلیل تعداد کم موارد گزارش و در قطر به دلیل فعالیت‌های از قبیل ایجاد بخش‌هایی برای کنترل این بیماری، بهبود اطلاع رسانی، اجرای کمپین‌های آموزشی، نظارت بر افراد پرخطر، حساس سازی مردم نسبت به استفاده از کاندوم و آموزش جوانان در خصوص بیماری‌های منتقله جنسی بود (۵۵).

از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹ میزان مرگ در کشورهای بحرین، مصر، کویت، لبنان، قطر و سوریه در حال کاهش بود و این روند در سایر کشورهای منطقه مدیترانه شرقی، جهان و منطقه مدیترانه شرقی در حال افزایش بود که با بررسی انجام شده توسط Maatouk همخوانی دارد که در آن میزان مرگ و میر در سال ۲۰۱۷ در مقایسه با ۲۰۱۰، ۳۱ درصد افزایش پیدا کرد (۵۷). در سال ۱۹۹۰ سومالی و جیبوتی به ترتیب بالاترین میزان مرگ را داشتند در حالی که در سال ۲۰۱۹ جیبوتی جایگاه اول و در مکان بعدی سومالی قرار گرفت. برخی محققین علل افزایش میزان مرگ

ومیرکشور جیبوتی و سومالی در سال ۲۰۱۹ به دلایل میزان بالای سقط ها به دلیل بیماری‌های منتقله جنسی به خصوص سفلیس مادرزادی، ننگ اجتماعی و عدم درمان به موقع به علت پایین بودن وضعیت اجتماعی و اقتصادی، کمبود نیرو و پرسنل آموزش دیده، نبود کافی مراکز درمانی و کمبود دارو و تجهیزات درمانی دانست (۵۵). همچنین براساس نتایج تحقیقات انجام شده در ایران مسائلی همچون ننگ اجتماعی، عدم اطلاع از اهمیت بیماری، موارد بدون علامت عفونت، عدم رضایت از خدمات، هزینه بالای آزمایش‌ها و امکان دریافت بدون نسخه دارو از مهمترین علل عدم مراجعه مبتلایان برای درمان بیماری‌های منتقله جنسی است که می‌تواند با روند افزایشی میزان مرگ و دالی ناشی از این بیماری‌ها در ارتباط باشد (۵۸).

میزان دالی از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۹ به جز کشورهای بحرین، مصر، کویت، لبنان، قطر و سوریه در دیگر کشورهای مدیترانه شرقی و جهان در حال افزایش بود که در این میان بیشترین افزایش را سومالی و جیبوتی داشتند که بالا بودن میزان دالی را می‌توان به دلایل میزان بالای سقط‌ها به دلیل بیماری‌های منتقله جنسی به‌خصوص سفلیس مادرزادی، ننگ اجتماعی، پایین بودن وضعیت اجتماعی و اقتصادی دانست.

مهم‌ترین ریسک فاکتورهای مرتبط با بیماری‌های منتقله جنسی در هر دو جنس به ترتیب رابطه جنسی حفاظت نشده و مصرف مواد می‌باشد. از طرف دیگر خشونت جنسی به‌عنوان یکی دیگر از عوامل خطر شایع در ابتلا به بیماری‌های منتقله جنسی که در زنان شایع‌تر مطرح می‌باشد.

۲-۵- نتیجه گیری و پیشنهادات

به طور کلی نتایج این مطالعه نشان می دهد که میزان ابتلا به بیماری های منتقله جنسی در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی به میزان کمی در حال کاهش بود اما میزان مرگ و میر و دالی در طی این دوره زمانی افزایش پیدا کرد و نیاز هست برنامه ریزی های لازم متناسب با ریسک فاکتورهای هر کشور جهت کاهش هر چه بیشتر میزان بروز، شیوع، مرگ و میر و دالی بیماری های منتقله جنسی صورت گیرد. با توجه به میزان بالای سقطها به دلیل بیماری های منتقله جنسی به خصوص سفلیس مادرزادی در بسیاری از کشورهای مدیترانه شرقی، ننگ اجتماعی و عدم درمان به موقع به علت پایین بودن وضعیت اجتماعی و اقتصادی، کمبود نیرو و پرسنل آموزش دیده، نبود کافی مراکز درمانی و کمبود دارو و تجهیزات درمانی لازم است اقدامات محافظتی در نظر گرفته شود تا از میزان های بروز و شیوع این بیماری ها و نهایتاً مرگ ناشی از آن کاسته شود.

1. World Health Organization. In: Report on global sexually transmitted infection surveillance, editor. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. Kazemi S, Tavousi M, Zarei F. Translation and psychometric properties of the sexually transmitted infection prevention scales in females. Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2019; 18 (2): 9-183.
3. Jahanbakhsh F, Bagheri Amiri F, Sedaghat A, Fahimfar N, Mostafavi E. Prevalence of HAV Ab, HEV (IgG), HSV2 IgG, and Syphilis Among Sheltered Homeless Adults in Tehran, 2012. Int J Health Policy Manag. 2018; 7 (3): 30-225.
4. Organization WH. Sexually transmitted infections prevalence study methodology. Manila, Philippines: World Health Organization; 1999.
5. Motamedi Hossein Am. The importance of Chlamydia trachomatis serotypes in connection with its infection, a review study, The Iranian Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility. 2017; 20 (6): 96-104.
6. Orzechowska M, Krajewska-Kulak E, Cybulski M, Mystkowska E, Milewska A. Epidemiological characteristics of patients with syphilis in Gdańsk and Warsaw in 2016. Przegl Epidemiol. 2018; 72 (2): 34 -223.
7. Teymouri F KN, Mansouri F, Rezaei M. Prevalence of High Risk Behaviors and Sexually Transmitted Infections in Women Referred to Niloufar Addiction Treatment Center in Kermanshah (2009-2010). Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 2010; 15 (5): 6-400.
8. Torrone EA, Morrison CS, Chen P-L, Kwok C, Francis SC, Hayes RJ, et al. Prevalence of sexually transmitted infections and bacterial vaginosis among women in sub-Saharan Africa: An individual participant data meta-analysis of 18 HIV prevention studies. PLoS medicine. 2018; 15 (2): e1002511-e.
9. Tsevat DG, Wiesenfeld HC, Parks C, Peipert JF. Sexually transmitted diseases and infertility. American journal of obstetrics and gynecology. 2017; 216 (1): 1- 9.
10. Anguzu G, Flynn A, Musaazi J, Kasirye R, Atuhaire LK, Kiragga AN, et al. Relationship between socioeconomic status and risk of sexually transmitted infections in Uganda: Multilevel analysis of a nationally representative survey. International journal of STD & AIDS. 2019; 30 (3): 91-284.
11. Organization WH. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Geneva: World health organization, 2001.
12. Kirkcaldy RD, Weston E, Segurado AC, Hughes G. Epidemiology of gonorrhoea: a global perspective. Sexual health. 2019; 16 (5): 11- 401.
13. Shannon CL, Klausner JD. The growing epidemic of sexually transmitted infections in adolescents: a neglected population. Curr Opin Pediatr. 2018; 30 (1): 43-137.

14. Chirenje ZM, Dhibi N, Handsfield HH, Gonese E, Tippet Barr B, Gwanzura L, et al. The Etiology of Vaginal Discharge Syndrome in Zimbabwe: Results from the Zimbabwe STI Etiology Study. *Sex Transm Dis.*2018;45 (6): 8- 422.
15. Darré T, Saka B, Walla A, Ekouévi KD, Folligan K. Sexuality, sexually transmitted infections and contraception among health sciences students in university of Lomé, Togo. *BMC Res Notes.*2018;11 (1): 808.
16. Control ECfDPa. Chlamydia infection. In: ECDC. Annual epidemiological report for2018. Stockholm: ECDC; 2020.
17. Control ECfDPa. Gonorrhoea. In: ECDC. Annual epidemiological report for2018. Stockholm: ECDC;2020.
18. Global Burden of Disease Cancer C, Fitzmaurice C, Akinyemiju TF, Al Lami FH, Alam T, Alizadeh-Navaei R, et al. Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-Years for 29 Cancer Groups, 1990to2016: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. *JAMA oncology.*2018;4 (11): 68-1553.
19. Looker KJ, Magaret AS, Turner KM, Vickerman P, Gottlieb SL, Newman LM. Global estimates of prevalent and incident herpes simplex virus type 2 infections in 2012. *PLoS One.* 2015;10 (1): e114989.
20. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, Mahiané SG, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes-Estimates for 2016 and progress since 2012. *PLoS One.* 2019; 14 (2): e0211720.
21. Newton-Levinson A ,Leichliter JS, Chandra-Mouli V. Help and Care Seeking for Sexually Transmitted Infections Among Youth in Low- and Middle-Income Countries. *Sex Transm Dis.*2017;44 (6): 28-319.
22. Korenromp EL, Mahiané SG, Nagelkerke N, Taylor MM, Williams R, Chico RM, et al. Syphilis prevalence trends in adult women in 132 countries - estimations using the Spectrum Sexually Transmitted Infections model. *Sci Rep.* 2018; 8 (1):11503.
23. Van Gerwen OT, Muzny CA. Recent advances in the epidemiology, diagnosis, and management of *Trichomonas vaginalis* infection. *F1000Res.*2019; 8.
24. Goulet JL, Martinello RA, Bathulapalli H, Higgins D, Driscoll MA, Brandt CA, et al. STI diagnosis and HIV testing among OEF/OIF/OND veterans. *Med Care.*2014;52 (12): 7-1064.
25. Gouya M NS. Prevalence of Some Sexually Transmitted Infections in a Family Planning Service. *RJMS.*2007;14 (54): 50-143.
26. Teasdale CA, Abrams EJ, Chiasson MA, Justman J, Blanchard K, Jones HE. Incidence of sexually transmitted infections during pregnancy. *PLoS One.*2018; 13 (5):e0197696.

27. Phanuphak N, Lo YR, Shao Y, Solomon SS, O'Connell RJ, Tovanabutra S, et al. HIV Epidemic in Asia: Implications for HIV Vaccine and Other Prevention Trials. *AIDS Res Hum Retroviruses*.2015; 31 (11): 76-1060.
28. Gindi RM, Erbeling EJ, Page KR. Sexually transmitted infection prevalence and behavioral risk factors among Latino and non-Latino patients attending the Baltimore City STD clinics. *Sex Transm Dis*. 2010; 37 (3):6-191.
29. Yaghoobi H AH, Shabani Z, Vazirinejad R, Zolfizadeh F, Rezaeian M. The Epidemiological Investigation of Patients with HIV/AIDS in Bandar Abbas Behavioral Disorders Counseling Center During 2005-2015. *JRUMS*.2018;16 (10): 82-969.
30. Binswanger IA, Mueller SR, Beaty BL, Min SJ, Corsi KF. Gender and risk behaviors for HIV and sexually transmitted infections among recently released inmates: A prospective cohort study. *AIDS Care*. 2014; 26 (7): 81-872.
31. Davis A, Goddard-Eckrich D, Dasgupta A, El-Bassel N. Risk factors associated with sexually transmitted infections among women under community supervision in New York City. *Int J STD AIDS*.2018;29 (8): 75-766.
32. Everett BG, Schnarrs PW, Rosario M, Garofalo R, Mustanski B. Sexual orientation disparities in sexually transmitted infection risk behaviors and risk determinants among sexually active adolescent males: results from a school-based sample. *Am J Public Health*.2014;104 (6):12-1107.
33. Fairley CK, Prestage G, Bernstein K, Mayer K, Gilbert M.2020, sexually transmissible infections and HIV in gay, bisexual and other men who have sex with men. *Sexual health*.2017;14 (1):1- 4.
34. Williams SP, Bryant KL. Sexually Transmitted Infection Prevalence among Homeless Adults in the United States: A Systematic Literature Review. *Sexually transmitted diseases*.2018;45 (7): 494- 504.
35. Nguyen VK, Greenwald ZR, Trottier H, Cadieux M, Goyette A, Beauchemin M, et al. Incidence of sexually transmitted infections before and after preexposure prophylaxis for HIV. *Aids*.2018; 32 (4): 60-523.
36. Amini S, Bagheri P, Moradinazar M, Basiri M, Alimehr M, Ramazani Y. Epidemiological status of suicide in the Middle East and North Africa countries (MENA) from 1990 to2017. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2020.
37. Ramazani Y, Mardani E, Najafi F, Moradinazar M, Amini M. Epidemiology of Gastric Cancer in North Africa and the Middle East from 1990 to 2017. *Journal of gastrointestinal cancer*. 2020.
38. Abu-Raddad LJ, Ghanem KG, Feizzadeh A, Setayesh H, Calleja JMG, Riedner G. HIV and other sexually transmitted infection research in the Middle East and North Africa: promising progress? *Sexually transmitted infections*.2013;89 Suppl 3(Suppl3):iii1-iii4.

39. Rahimzadeh S, Naderimagham S, Rohani-Rasaf M, Mehdipour P, Lotfizadeh M, Niakan Kalhori SR, et al. Burden of Sexually Transmitted Infections in Iran from 1990 to 2010: Results from the Global Burden of Disease study 2010. *Arch Iran Med*. 2016;19 (11):73-768.
40. Naghavi M, Abolhassani F, Pourmalek F, Jafari N, Moradi Lakeh M, Eshrati B, et al. The Burden of Disease and Injury in Iran in the Year 2003. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2008;4 (1):1- 19.
41. Abolhassani F KM, Moradi Lake M, Jamali A, Salmanian R, Naghavi M. Estimation of breast cancer burden in Iran in 2003 and its comparison with Eastern Mediterranean region and the World in 2002. *Payesh*. 2007;6 (3):233- 41.
42. Marouzi P, Hajizadeh E, Gholami Feshraki M. Comparison of breast cancer burden in Iranian women with Eastern Mediterranean region and prediction by exponential smoothing method. *Koomesh journal*. 2021; 23 (1):56- 63.
43. Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, Lozano R, Michaud C, Ezzati M, et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380 (9859): 96- 2163.
44. Secco AA, Akselrod H, Czeresnia J, Levy M, Byrne M, Monroe A, et al. Sexually transmitted infections in persons living with HIV infection and estimated HIV transmission risk: trends over time from the DC Cohort. *Sex Transm Infect*. 2020;96 (2):89- 95.
45. Kularatne RS, Niit R, Rowley J, Kufa-Chakezha T, Peters RPH, Taylor MM, et al. Adult gonorrhea, chlamydia and syphilis prevalence, incidence, treatment and syndromic case reporting in South Africa: Estimates using the Spectrum-STI model, 1990-2017. *PLoS One*. 2018; 13 (10): e0205863.
46. Xiong M, Lan L, Feng T, Zhao G, Wang F, Hong F, et al. Analysis of the sex ratio of reported gonorrhoea incidence in Shenzhen, China. *BMJ Open*. 2016; 6 (3):e009629.
47. Nelson LE, Tharao W, Husbands W, Sa T, Zhang N, Kushwaha S, et al. The epidemiology of HIV and other sexually transmitted infections in African, Caribbean and Black men in Toronto, Canada. *BMC Infect Dis*. 2019;19 (1): 294.
48. Alcaide ML, Feaster DJ, Duan R, Cohen S, Diaz C, Castro JG, et al. The incidence of *Trichomonas vaginalis* infection in women attending nine sexually transmitted diseases clinics in the USA. *Sexually transmitted infections*. 2016;92 (1):58- 62.
49. World Health Organization, Countries of Emro. <http://www.emro.who.int/countries.html>: WHO; 2020.
50. Iran NIOH RotIRO. Report on the evaluation of the activities of the Institute of Health Metrics and Evaluation with the Approach to Report on Health Status in the

Islamic Republic of Iran. Comprehensive report. Tehran: National Institute of Health Research of the Islamic Republic of Iran; 2019.

51. Global, regional, and national under-5 mortality, adult mortality, age-specific mortality, and life expectancy, 1970-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study2016. *Lancet*.2017;390 (10100):150-1084.

52. Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD, Murray CJ, Lozano R, Inoue M, editors. AGE STANDARDIZATIONOF RATES: A NEW WHO STANDARD2000. <http://www.semanticscholar.org> 2000.

53. Frank TD, Carter A, Jahagirdar D, Biehl MH, Douwes-Schultz D, Larson SL, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of HIV,1980–2017, and forecasts to2030, for 195 countries and territories: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study2017. *The lancet HIV*.2019;6 (12): e831-e59.

54. Gökengin D, Doroudi F, Tohme J, Collins B, Madani N. HIV/AIDS: trends in the Middle East and North Africa region. *International Journal of Infectious Diseases*.2016; 44: 66 - 73.

55. Organization WH. Report on the subregional meetings for development of national sexually transmitted disease assessment monitoring and control plans, Muscat, Oman, 10-13 March2003, Cairo, Egypt, 26-29 May2003, Cairo, Egypt, 1-4 June 2003. 2006.

56. Heijnen M, Mumtaz GR, Abu-Raddad LJ. Status of HIV and hepatitis C virus infections among prisoners in the Middle East and North Africa: review and synthesis. *Journal of the International AIDS Society*. 2016;19 (1): 20873.

57. Maatouk I, Assi M, Hermez J. Partner notification in the Eastern Mediterranean Region: is there a way? *Eastern Mediterranean Health Journal*.2019; 25 (9): 660- 1.

58. Nasirian M HL, Mounesan L,Kamal K,Haghdoost A. Sexually Transmitted Disease Surveillance Status in Iran from the Viewpoint of Involved Experts and Practitioners. *Journal of Health & Development*. 2015; 4 (3).

Survey of Epidemiology and Burden of Sexually Transmitted Diseases in The Eastern Mediterranean Regional Office Countries from 1990 to 2019

Abstract:

Introduction: According to the estimate of the World Health Organization, more than one million people are infected with sexually transmitted diseases every day. Considering that 10% of the world's population aged 15-49 lives in the Eastern Mediterranean region and since sexually transmitted diseases are the main cause of death and morbidity in developing countries. Iran is also located in this region, so the purpose of this study was to investigate the epidemiology and burden of sexually transmitted diseases in Eastern Mediterranean countries.

Materials and execution method: In this study, the data of the global burden of diseases of the Institute of Health Measurement and Evaluation were used to investigate the indicators of sexually transmitted diseases in the Eastern Mediterranean region, which includes 22 countries in the years 1990 to 2019. Related analyzes were performed by calculating DALY index, incidence rate, prevalence crude and age-standardized rates. All estimates were reported with 95% confidence intervals due to various sources of error, including measurement bias and modeling. In this study all analyzes were performed using Microsoft Office Excel 2016.

Findings: The incidence of sexually transmitted diseases in the Eastern Mediterranean region decreased from 9053 per 100000 in 1990 to 8658 per 100000 in 2019. Also, the prevalence rate decreased from 13424 per 100000 in 1990 to 13143 per 100000 in 2019 and in Iran the incidence rate decreased from 9421 per 100000

to 9070 and the prevalence rate decreased from 15301 to 15175 per 100000. The death rate in the Eastern Mediterranean region increased from 2 to 4 per 100000 people from 1990 to 2019 and this rate in Iran increased from 0.27 to 1.42. Among the countries of the Eastern Mediterranean region in 1990 the highest percentage in the total DALY was attributed to the risk factors of drug use, unprotected sex, sexual partner violence that was estimated in Kuwait, Oman, Lebanon, Bahrain and the lowest rate was related to the Pakistan and Morocco. In 2019 the highest percentage of the total DALY attributed to the mentioned risk factors was for the countries of Djibouti, Oman, and Jordan respectively and the lowest rate was for the countries of Pakistan and Jordan respectively.

Conclusion: Due to the increasing trend in the rate and death of sexually transmitted diseases in the countries of the Eastern Mediterranean region including Iran, and the higher economic burden and the spread of high-risk behaviors of these diseases, including addiction, unprotected sex, it is necessary for health policy makers to develop preventive intervention strategies and take health plans and also improve the knowledge of communities about these diseases along with other measures such as providing medical services and empowering women in reproductive health issues should be considered.

Keywords: sexually transmitted diseases, disease burden, Eastern Mediterranean region



Ilam University of Medical Sciences

Faculty of Health

Title:

Survey of the epidemiology and burden of sexually transmitted diseases in the countries of the Eastern Mediterranean region during the years 1990 to 2019

A Thesis Presented for MS Degree

By:

Mohammad Reza Karmi Ghazli

Supervisor:

Ali Khorshidi (Ph.D)

Co- Supervisor:

Mehdi Moradi Nazar (Ph.D)

Mansour Masoumi (Ph.D)

2022

شماره: ۲۲،۴۰،۵۸۹۱
تاریخ: ۱۸، ۴، ۱۴۰۱



بسمه تعالی



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام
دانشکده بهداشت

صورت جلسه دفاع از پایان نامه

در ساعت ۱۲:۰۰ روز سه شنبه مورخ ۱۴۰۱/۰۴/۱۴ جلسه دفاع از پایان نامه آقای محمدرضا کرمی قزلی دانشجوی رشته اپیدمیولوژی مقطع کارشناسی ارشد به شماره دانشجویی ۹۶۱۳۴۱۰۰۲ تحت عنوان: "بررسی اپیدمیولوژی و بار بیماری ناشی از بیماری های جنسی قابل انتقال STI در کشورهای خاورمیانه طی سال های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱" به راهنمایی آقای دکتر علی خورشیدی و با حضور اساتید مشاور، هیأت داوران و ناظر به شرح ذیل در محل گروه اپیدمیولوژی تشکیل شد، پس از دفاع دانشجو پیرامون پایان نامه و متعاقبا بحث و بررسی توسط هیأت داوران، پایان نامه با نمره ۱۷ (حسب با حروف) با درجه مورد تایید قرار گرفت.

دلایل عدم تایید:

اسامی و امضاء:

• هیأت داوران:

دکتر علی نظری

دکتر خیرالله اسدالهی

• استاد/اساتید راهنما:

دکتر علی خورشیدی

• استاد/اساتید مشاور:

دکتر منصور معصومی

دکتر مهدی مرادی نظر

• مدیر گروه: دکتر علی خورشیدی

استاد ناظر (نماینده شورای تحصیلات تکمیلی):

• نماینده پژوهش: دکتر علی نظری

تاریخ	تأییدیه هیات داوران	 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران دانشکده بهداشت
هیات داوران پس از مطالعه مجدد پایان نامه بعد از شرکت در جلسه دفاع و اخراج نکات مطرح شده از پایان نامه بحث عنوان پایان نامه: <u>تأثیر آموزش و بازآموزی بر عملکرد و رضایت پرسنل در بخش مراقبتهای ویژه (ICU) بیمارستان امام خمینی (ره) تهران</u> پسند آقای: <u>دکتر منصور معصومی</u> مورد تأیید قرار می دهند. صحت و کفایت تحقیق انجام شده را برای اخذ درجه کارشناسی ارشد در رشته <u>اپیدمیولوژی</u> در تاریخ <u>۱۴۰۲/۰۱/۰۱</u>		
امضاء	جناب آقای / سرکار خانم دکتر: <u>دکتر منصور معصومی</u>	۱- استاد راهنما
امضاء	جناب آقای / سرکار خانم دکتر: <u>دکتر منصور معصومی</u> جناب آقای / سرکار خانم دکتر: <u>دکتر منصور معصومی</u> جناب آقای / سرکار خانم دکتر: <u>دکتر منصور معصومی</u>	۲- استاد مشاور
امضاء	جناب آقای / سرکار خانم دکتر: <u>دکتر منصور معصومی</u>	۳- داور داخلی
امضاء	جناب آقای / سرکار خانم دکتر: <u>دکتر منصور معصومی</u>	۴- داور خارجی
امضاء	جناب آقای / سرکار خانم دکتر: <u>دکتر منصور معصومی</u>	۵- مدیر گروه
امضاء	جناب آقای / سرکار خانم دکتر: <u>دکتر منصور معصومی</u>	۶- ریاست دانشکده