

# وبینار غربالگری، اپیدمیولوژی، پیشگیری و مراقبت بیماریها و طغیانهای آب و غذا

گروه مبارزه با بیماریهای واگیر

تیر ۱۴۰۳

# برنامه کشوری مراقبت طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا

# اهمیت موضوع

در سالهای اخیر به دلایل زیر طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا روبه گسترش بوده و منجر به افزایش بروز عفونت ها و مسمومیت های منتقله از غذا در جهان شده است:

- ❑ افزایش تجارت مواد غذایی
- ❑ توسعه گردشگری
- ❑ تغییر در عادات غذایی
- ❑ پدیده تغییرات آب و هوایی
- ❑ عدم دسترسی کافی به غذا در نتیجه فقر، خشکسالی، سیل، قحطی و وقوع حوادث و بلایا

# اهمیت موضوع

## براساس اعلام سازمان جهانی بهداشت:

- ❑ مصرف غذای ناسالم سالانه موجب حدود ۶۰۰ میلیون مورد ابتلا و ۴۲۰۰۰۰ مورد مرگ به دلیل بیماریهای قابل انتقال از طریق غذا میشود. (روزانه به طور متوسط ۱۶۰۰۰۰۰ نفر به دلیل مصرف غذای غیرایمن بیمار می شوند)
- ❑ حدود ۳۰٪ موارد مرگ بیماریهای منتقله از طریق غذا در کودکان کمتر از ۵ سال رخ می دهد. (روزانه به طور متوسط ۳۴۰ کودک کمتر از ۵ سال به دلیل ابتلا به بیماریهای قابل پیشگیری منتقله از طریق غذا جان خود را از دست می دهند)
- ❑ شاخص سالانه سالهای از دست رفته عمر به دلیل مصرف مواد غذایی نایمن در سطح جهان، حدود ۳۳ میلیون سال تخمین زده می شود. (مصرف غذای غیرایمن می تواند عامل ابتلا به ۲۰۰ نوع بیماری "در طیفی بین اسهال تا بدخیمی ها" باشد).

# اهمیت موضوع

- بیماری های اسهالی ناشی از آلودگی های غذایی اکثراً ظرف ۲۴ تا ۴۸ ساعت بدون هیچگونه مداخله درمانی بهبود می یابند و معمولاً تشخیص قطعی داده نشده و گزارش نمی شوند .
- در غیاب نظام مراقبت حساس، تشخیص به موقع و پاسخ دهی مناسب و کنترل طغیان ها با مشکل مواجه بوده و بروز طغیان بیماری های منتقله از آب و غذا منجر به خسارات انسانی و مادی فراوان می شود.
- حملات بیوتروریستی با عوامل منتقل شونده از طریق غذا در جوامع مختلف موضوعی بسیار حساس و پیچیده بوده و از ضرورت های دیگر استقرار نظام مراقبت بیماری های منتقله از غذا می باشد.

# هدف از اجرای نظام مراقبت طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا در کشور

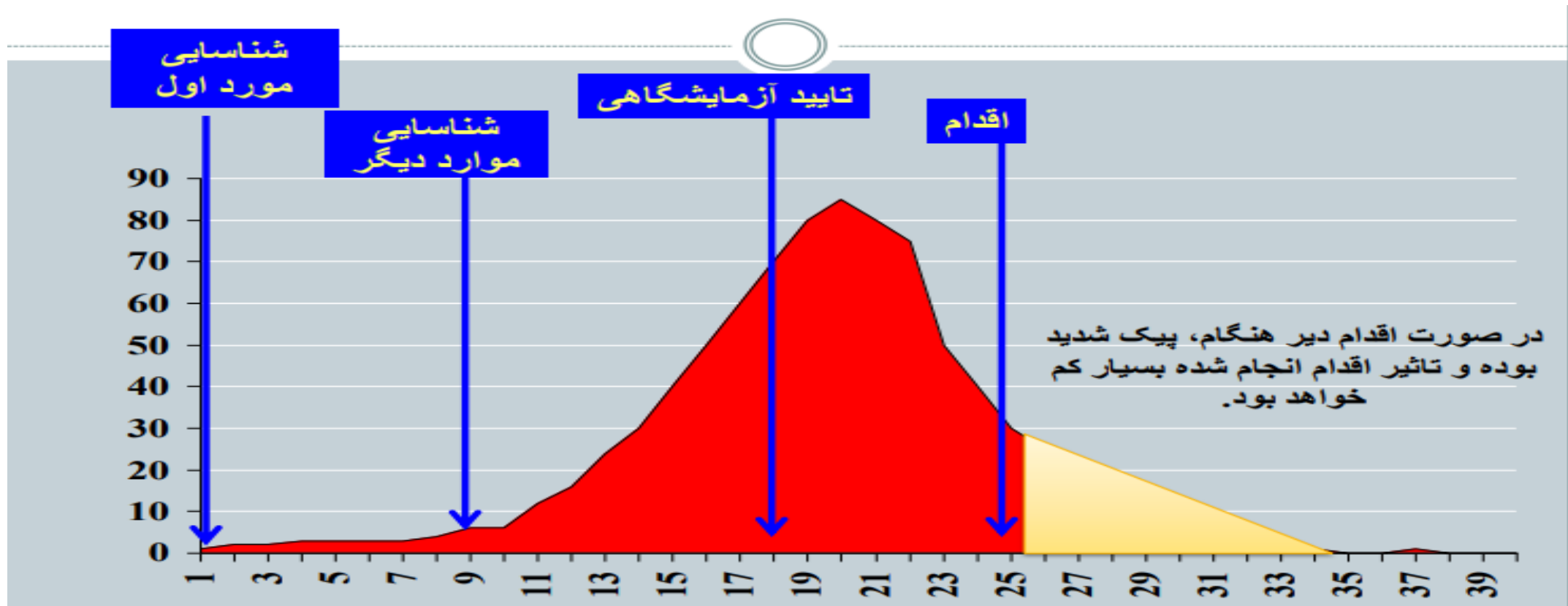
## هدف کلی

- کاهش ابتلاء و مرگ و میر ناشی از بیماری های منتقله از آب و غذا به منظور کاهش هزینه های مربوطه و ارتقاء شاخص های سلامتی در کشور

## اهداف بررسی طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا

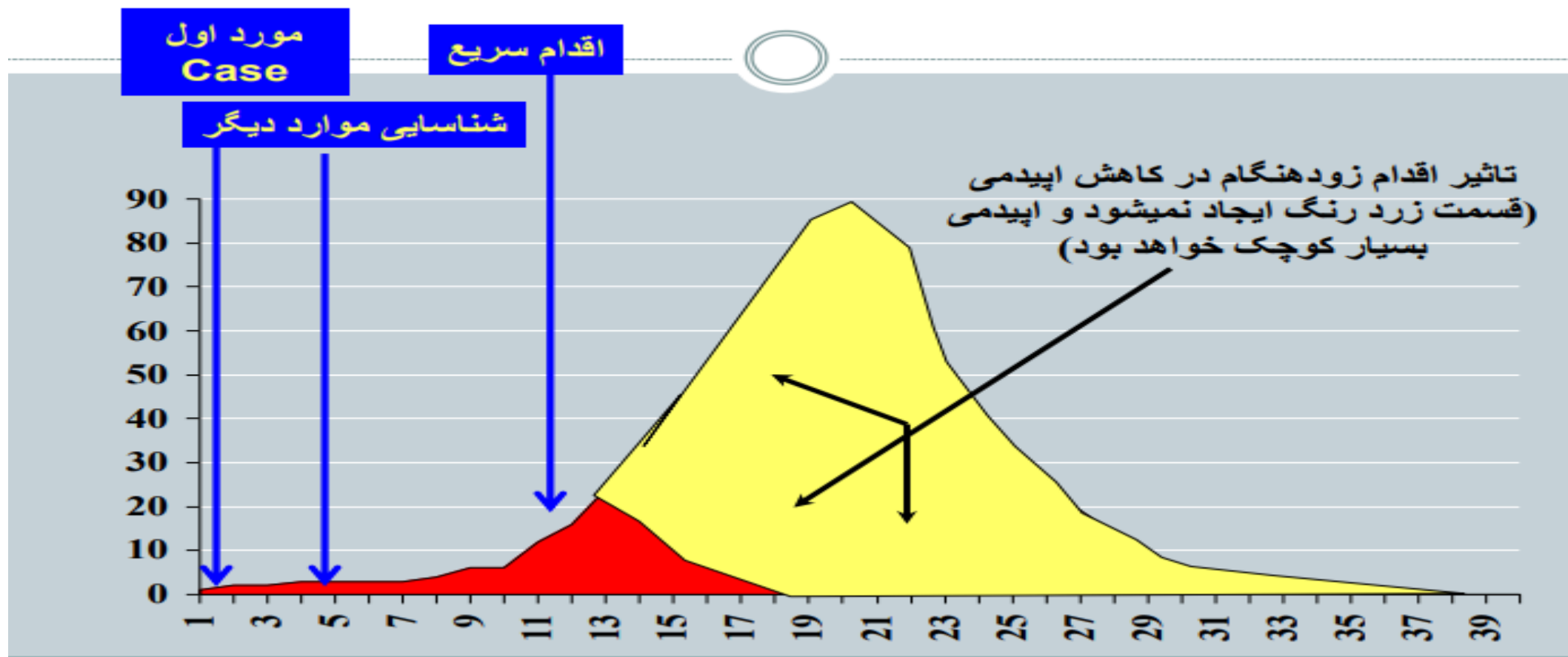
- تعیین علل و عواملی که موجب بروز همه گیری شده اند
- شناسایی منبع یا منابع عفونت
- شناسایی راه های انتقال و انتشار
- تعیین دامنه همه گیری با پاسخگویی به سئوالات کی (چه زمانی؟) ، کجا (چه مکانی؟) و کی (چه کسانی؟) و چگونه (با چه کیفیتی)
- ارائه پیشنهاداتی برای مبارزه با همه گیری و جلوگیری از بروز مجدد آن.

# اهداف بررسی همه گیری





# اهداف بررسی همه گیری



## نظام مراقبت طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا

- ▶ طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا در گروه بیماریهای مشمول **گزارش دهی تلفنی و آنی** قرار دارد.
- ▶ چنانچه **دو نفر یا بیشتر** که **از یک غذا یا آشامیدنی مشترک استفاده کرده اند** و **یا از غذاهای مختلف اما از یک محل تهیه و استفاده کرده اند** و بیمار شده اند و علائم بالینی مشترکی داشته باشند به عنوان طغیان بیماری منتقله از آب و غذا بوده و باید به سیستم سلامت گزارش شود.
- ▶ چنانچه **افزایش موارد** بیماریهای با علائم گوارشی از قبیل اسهال، استفراغ، تهوع، دل درد و سایر علایم مشاهده شود نیز مراتب باید به صورت آنی گزارش شود.

# نظام مراقبت طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا

اطلاع از اپیدمی

تشکیل تیم ارزیابی ، ارزیابی سریع اپیدمی  
و بررسی سیگنال

بررسی اپیدمی

- در پاسخ به طغیان ، تیم واکنش سریع دانشگاه و در مواردی نیز تیم بررسی کشوری به محل اعزام و ارزیابی های لازم طبق دستورالعمل کشوری و در قالب ارزیابی های انسانی (کلینیکی و پاراکلینیکی)، ارزیابی های محیطی و نیز بررسی مواد غذایی انجام میگردد.

# تیم ارزیابی و پاسخ سریع

نوع مخاطره	اعضای تیم ارزیابی و پاسخ سریع
مخاطرات زیستی (ملقیان ها و اپیدمی ها، هجوم جانوران موذی، حمله حیوانات وحشی)	بهداشت محیط و حرفه ای-سیارزه یا بیماری ها-آزمایشگاه-پزشک اپیدمیولوژیست-آموزش سلامت-مدیریت خطر یلایا (بر اساس نوع مخاطره و شدت آن و نیز هماهنگی فرمانده حادثه ممکن است اعضاء دیگر تیم نیز جهت ارزیابی و پاسخ سریع قراخون گردند)
مخاطرات آب و هوایی (طوفان، گردباد، یاران های سیل آسا، سیل برق آسا، رودخانه یا امواج بلند ناشی از طوفان، رانش زمین یدنیال بارش شدید و سیل، گرما یا سرمای شدید، گرد و غبار، طوفان شن، کولاک، بادهای شدید، آلودگی هوا، صاعقه)	بهداشت محیط -گسترش سیارزه یا بیماری ها- مدیریت خطر یلایا (بر اساس نوع مخاطره و شدت آن و نیز هماهنگی فرمانده حادثه ممکن است اعضاء دیگر تیم نیز جهت ارزیابی و پاسخ سریع قراخون گردند)
مخاطرات زمین شناختی (زلزله، رانش زمین، نشست زمین، روان گرایی، آتشفشان، سونامی)	گسترش بهداشت محیط-سیارزه یا بیماری ها- مدیریت خطر یلایا (بر اساس نوع مخاطره و شدت آن و نیز هماهنگی فرمانده حادثه ممکن است اعضاء دیگر تیم نیز جهت ارزیابی و پاسخ سریع قراخون گردند)
مخاطرات فناوریات (آتش سوژی، انفجار گاز، انفجار بمب، نشت مواد مضر، تهدیدات هسته ای، تهدیدات رادیولوژیک، تهدیدات بیولوژیک، تهدیدات شیمیایی از نوع عوامل تاول زا / مواد صنعتی سمی / عوامل اعصاب / انفجار تانکر کالر، از کار افتادن سیستم تهویه، قطع برق، قطع آب، تخلیه قوری تمام یا بخشی از مرکز، حوادث یا مصدومین متعدد، سرقت)	گسترش بهداشت محیط-بهداشت حرفه ای-مدیریت خطر یلایا (بر اساس نوع مخاطره و شدت آن و نیز هماهنگی فرمانده حادثه ممکن است اعضاء دیگر تیم نیز جهت ارزیابی و پاسخ سریع قراخون گردند)
مخاطرات اجتماعی (جابجایی گسترده جمعیت، حمله به مرکز، گروگان گیری پرسنل، بچه دزدی، تهدیدات سایبر در صورت وابستگی کارکرد مرکز به شبکه اینترنت، اغتشاشات)	حراست-فناوری اطلاعات-گسترش مدیریت خطر یلایا (بر اساس نوع مخاطره و شدت آن و نیز هماهنگی فرمانده حادثه ممکن است اعضاء دیگر تیم نیز جهت ارزیابی و پاسخ سریع قراخون گردند)

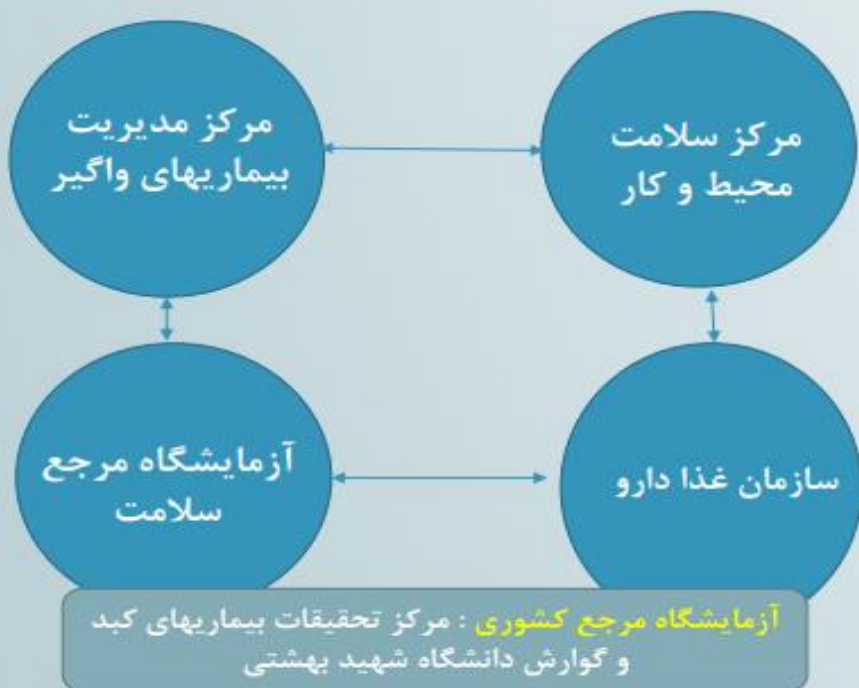
# مراحل اجرای بررسی طغیان

۱. آماده شدن برای حضور در عرصه
۲. تایید تشخیص همه گیری
۳. تعیین تعریف بیماری برای امکان شمارش بیماران با استفاده از آن تعریف
۴. جمع آوری داده های بیماران ( در قالب شخص، زمان و مکان)
۵. تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده
۶. شروع اقدامات کنترلی براساس تجزیه و تحلیل داده ها
۷. ادامه جمع آوری داده ها
۸. تولید فرضیه برای مشخص کردن منابع احتمالی انتقال عفونت
۹. آزمون فرضیه
۱۰. ارزیابی اقدامات کنترلی انجام شده
۱۱. گزارش همه اقدامات انجام شده

# یک بررسی کامل طغیان بیماری منتقله از آب و غذا شامل موارد زیر خواهد بود:

- ☐ بررسی های اپیدمیولوژی
- ☐ بررسی های محیطی و مواد غذایی
- ☐ بررسی های آزمایشگاهی

# پیشگیری و کنترل طغیان بیماریهای منتقله از طریق آب و غذا



- مرکز سلامت محیط و کار

و

- آزمایشگاه مرجع سلامت

و

- سازمان غذا دارو

مراکز و سازمان های همکار در اجرای نظام  
مراقبت طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا  
هستند

# گروه های اصلی در اجرای نظام مراقبت طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا

- از نظر اجرایی نظام مراقبت بیماری های منتقله از غذا گروه های هدف متنوعی داشته و نیازمند هماهنگی و همکاری دقیق بین بخشی است.

- **گروههای اصلی در اجرای این نظام مراقبت عبارتند از:**

۱. بهورزان /مراقبان سلامت
۲. پزشکان شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت در سراسر کشور
۳. کارشناسان و کاردان های مبارزه با بیماریها و بهداشت محیط
۴. کارشناسان و کاردان های آزمایشگاه شاغل در مرکز بهداشت شهرستان و استان
۵. اپیدمیولوژیست یا پزشک دوره دیده مرکز بهداشت شهرستان یا استان
۶. کارشناسان آمار مرکز بهداشت شهرستان و استان
۷. پزشکان شاغل در بخش خصوصی ( مطب، کلینیک و بیمارستان )
۸. آزمایشگاه های بخش خصوصی



# فرایند گزارش دهی طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا در نظام مراقبت کشوری

۱. گزارش اولیه

۲. گزارش نهایی

# تعاريف سندرم هاى گوارشى در نظام مراقبت بيماريهاى منتقله از آب و غذا

- **سندرم مسموميت غذايى:** تهوع و استفراغ يا شكم درد(دل پيچه) بعد از مصرف مواد غذايى يا آشاميدنى
- **سندرم اسهال حاد غير خونى:** اسهال حاد غير خونى يعنى دفع حداقل ۳ بار مدفوع شل در ۲۴ ساعت همراه با تهوع و استفراغ يا شكم درد (دل پيچه)
- **سندرم اسهال خونى:** اسهال خونى (وجود خون روشن در مدفوع اسهالى ) با يا بدون تهوع و استفراغ يا شكم درد (دل پيچه)
- **سندرم زردى حاد:** زردى در سفيدى چشم يا زردى زير زبان يا زردى خط وسط شكم

# تشخیص های افتراقی در مراقبت سندرمیک

## سندرم مسمومیت غذایی

تشخیص های افتراقی سندرم مسمومیت غذایی

- استافیلوکوک
- عوامل شیمیایی (سندرم رستوران چینی)
- اشریشیا کولای
- باسیلوس سرئوس
- کلستریدیوم پرفرانژنس
- کلستریدیوم بوتولینوم
- مسمومیت با هیستامین (ماهی)
- مسمومیت با فلزات سنگین
- مسمومیت با سموم کشاورزی
- سالمونلوز
- مسمومیت با الکل
- بیماری های ناشناخته (نوپدید و بازپدید)

## سندرم اسهال حاد غیر خونی

مهم ترین تشخیص های افتراقی

- اسهال حاد غیر خونی
- اسهال های ناشی از عوامل باکتریایی
- اسهال های ویروسی اسهال های پارازیتی
- وبا،
- اسهال های ناشی از عوامل شیمیایی

## سندرم اسهال خونی حاد

تشخیص های افتراقی سندرم اسهال حاد (خونی)

- شیگلا
- آمیباز
- اشریشیاکلی
- سالمونلوز (در صورت بروز عارضه خونریزی روده)
- کامپیلوباکتر
- یرسینیا آنتریکولیتیکا
- کلستریدیوم دیفسیل در بیمارستان ها (بدلیل مصرف وسیع آنتی بیوتیک)
- فلزات سنگین (کادمیم، جیوه، سرب، تالیم، مس و آرسنیک
- سیاه زخم گوارشی
- ویبریوهای غیر کلرای آزادزی (Vibrio NCV – Non-Cholera)
- بیماری های ناشناخته (نوپدید و بازپدید)

## سندرم زردی حاد

مهم ترین تشخیص های

افتراقی سندرم زردی

- هپاتیت های A و E
- مسمومیت های شیمیایی
- مسمومیت های قارچی
- فاسیولازیس

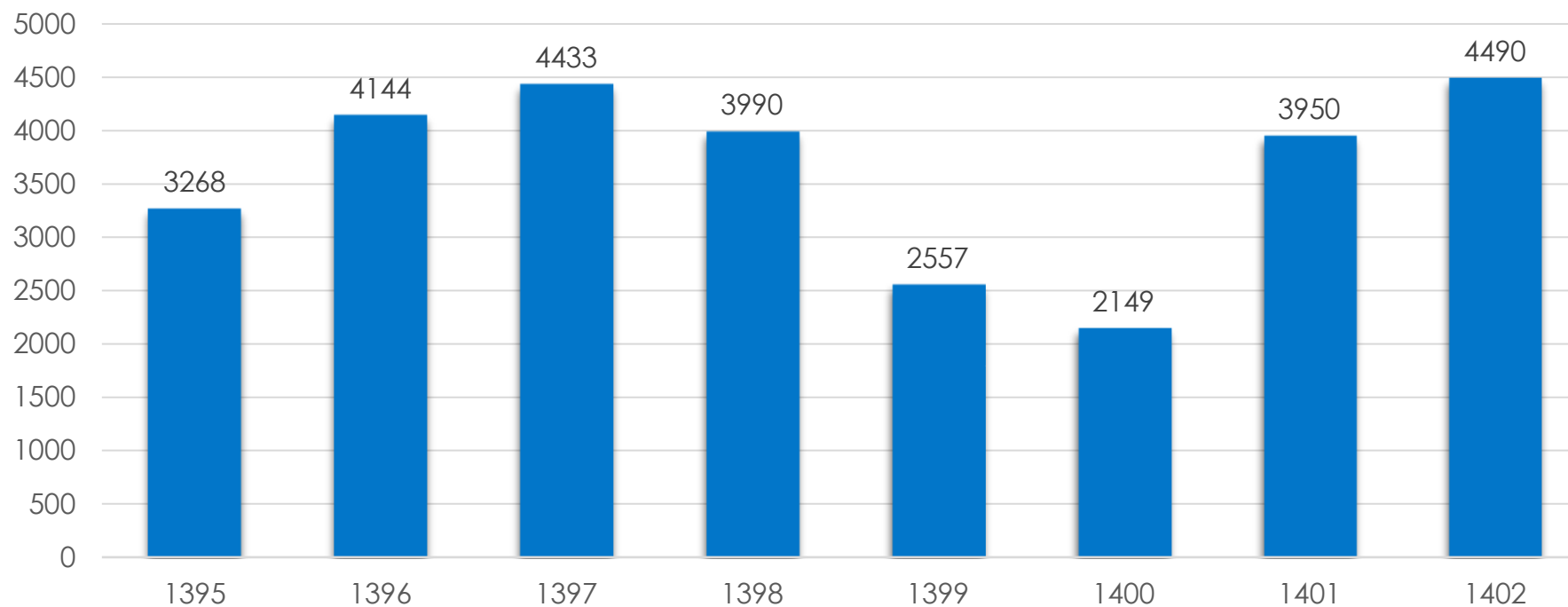
# عوامل بیماریزای احتمالی در طغیان های بیماریهای منتقله از آب و غذا براساس طول دوره کمون و علائم عمده بالینی در بیماران

ردیف	زمان تقریبی تا بروز علائم	علائم غالب	ارگانیسم یا توکسین مرتبط
۱	۱-۶ ساعت ( میانگین ۲-۴ ساعت )	تهوع، استفراغ، اسهال درد شکمی، ضعف و بی حالی	استافیلوکوک اورئوس و آنترتوکسین ناشی از آن
۲	۸-۱۶ ساعت ( ۲-۴ ساعت اگر استفراغ به عنوان علامت غالب باشد )	استفراغ، کرامپ شکمی، اسهال، تهوع	باسیلوس سرئوس
۳	۶-۲۴ ساعت	تهوع، استفراغ، اسهال، تشنگی، گشاد شدن مردمک ها، کلاپس، کوما	مایکوتوکسین ( گونه های قارچ آمانیتا )
۴	۱۸-۲۴ ساعت ( میانه ۳۶ ساعت )	تهوع، استفراغ، اسهال آبکی غیر خونی، دهیدراتاسیون	نوروویروس
۵	۲-۳۶ ساعت ( میانگین ۱۲-۶ ساعت )	کرامپ شکمی، اسهال، اسهال با بوی تعفن ( کلوستریدیوم پرفرانژس ) در بعضی موارد تهوع و استفراغ	کلستریدیوم پرفرانژس باسیلوس سرئوس
۶	۶-۹۶ ساعت ( به طور معمول ۱-۳ روز )	تب، کرامپ شکمی، اسهال، استفراغ، سردرد	سالمونلا ها شیگلا ها آئروموناس E.coli انتروپاتوژنیک
۷	۶ ساعت تا ۵ روز	کرامپ شکمی، اسهال، استفراغ، تب، کوفتگی، تهوع، سردرد، دهیدراتاسیون در برخی موارد اسهال خونی یا موکونید، ضایعات جلدی مرتبط با <i>Vibrio vulnificus</i>	V. cholera O1 & non-O1 V. vulnificus V. fluvialis V. parahaemolyticus
۸	۱-۱۰ روز ( میانه ۳-۴ روز )	اسهال ( اغلب خونی )، درد شکمی، تهوع، استفراغ، بی حالی، تب ( غیر معمول با <i>E.coli</i> O157 )	E. coli انتروهموراژیک (E.coli O157) کامپیلوباکتر

# عوامل بیماریزای احتمالی در طغیان های بیماریهای منتقله از آب و غذا براساس طول دوره کمون و علائم عمده بالینی در بیماران

ردیف	زمان تقریبی تا بروز علائم	علائم غالب	ارگانیزم یا توکسین مرتبط
۹	۳-۵ روز	تب ، استفراغ : اسهال آبکی غیر التهابی	<ul style="list-style-type: none"> <li>روتاویروس</li> <li>آستروویروس</li> <li>آدنوویروس های روده ای</li> </ul>
۱۰	۲ ساعت تا ۶ روز ، معمولا ۱۲-۳۶ ساعت	سرگیجه ، دوبینی یا تاری دید ، کاهش رفلکس نور ، اختلال و اشکال در بلع ، تکلم و تنفس ، خشکی دهان ، ضعف ، فلج تنفسی . سندرم مشخصه این بیماری فلج شل دو طرفه و پایین رونده است که با درگیری اعصاب کرانیال و به ویژه اعصاب حسی شروع می شود.	<ul style="list-style-type: none"> <li>کلستریدیوم بوتولینوم و نوروتوکسین ناشی از آن</li> </ul>
۱۱	۳-۷ روز	تب ، اسهال ، درد شکمی ، ممکن است با علائمی شبیه آپاندیسیت حاد ظاهر کند.	<ul style="list-style-type: none"> <li>یرسینیا آنتروکولیتیکا</li> </ul>
۱۲	۱-۶ هفته	اسهال موکوئید ( مدفوع چرب ) ، درد شکمی ، نفخ شکمی ، کاهش وزن	<ul style="list-style-type: none"> <li>ژیاردیا لامبلیا</li> </ul>
۱۳	۱ تا چندین هفته	درد شکمی ، اسهال ، پیوست ، سردرد ، خواب آلودگی ، زخم ، اغلب بدون علامت	<ul style="list-style-type: none"> <li>آنتامیبا هیستولیتیکا</li> </ul>
۱۴	۷-۲۸ روز ( متوسط ۱۴ روز )	ضعف و خستگی ، سردرد ، تب سرفه تهوع استفراغ پیوست درد شکمی لرز مدفوع خونی بروز <b>rose spot</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>سالمونلا تیفی</li> </ul>

## روند (تعداد) طغیان بیماریهای قابل انتقال از آب و غذا در کشور طی سالهای ۱۳۹۵ لغایت ۱۴۰۲



# وضعیت طغیان بیماریهای قابل انتقال از آب و غذا در جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۴۰۲

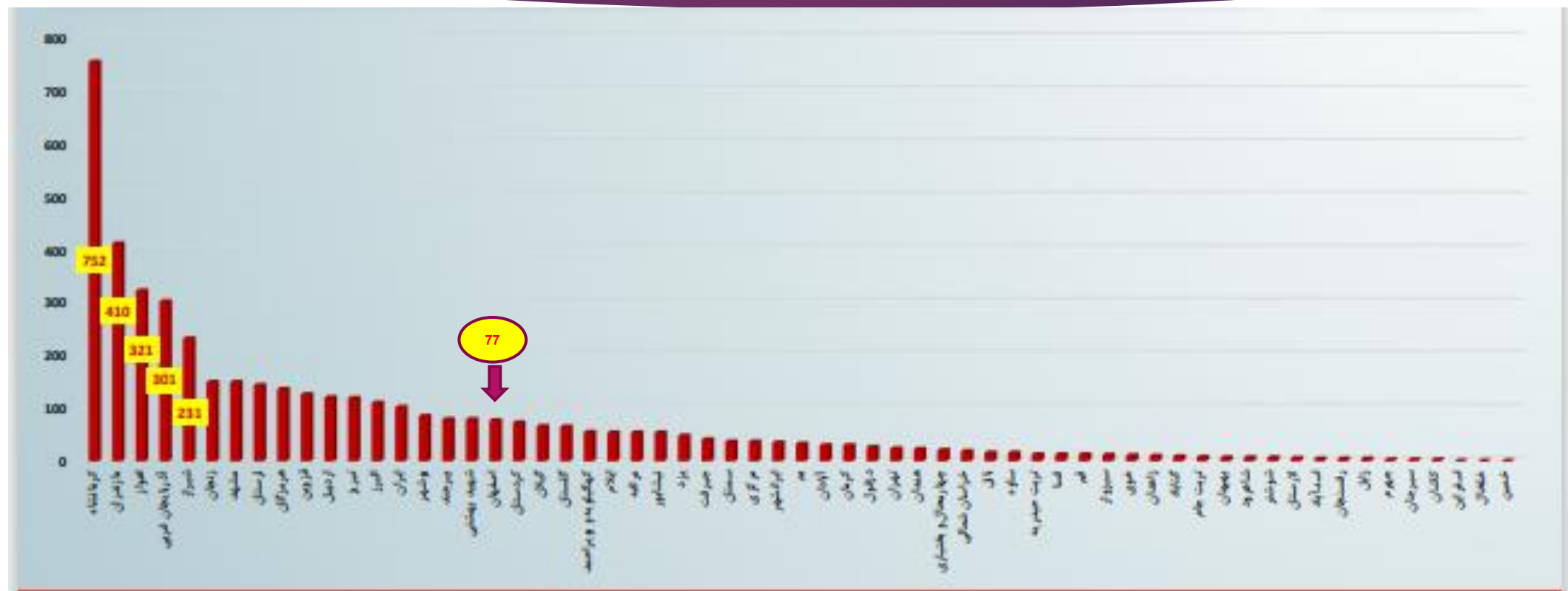
- ▶ طی سال ۱۴۰۲ در مجموع ۴۴۹۰ طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا در کشور گزارش شده است که در جریان وقوع این طغیانها ۱۸۸۹۶ نفر بیمار و ۱۵۰۵ مورد بستری شده و ۳۱ مورد فوت گزارش شده است .
- ▶ تعداد طغیان منتقله از آب و غذای گزارش شده در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۴۰۱ حدود ۱۳.۵٪ افزایش داشته است .
- ▶ بررسی روند فصلی این طغیان ها حاکی از آن است که حدود ۷۴٪ از طغیان ها در طول ۶ ماهه ابتدای سال به وقوع پیوسته است.
- ▶ اغلب طغیان ها از نوع طغیان های خانگی بوده (۷۷٪) و حدود ۵۲٪ موارد در مناطق شهری یا حاشیه شهر به وقوع پیوسته است.

# وضعیت طغیان بیماریهای قابل انتقال از آب و غذا در استان اصفهان در سال ۱۴۰۲

- ▶ طی سال ۱۴۰۲ در مجموع ۷۷ طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا در استان گزارش شده است که در جریان وقوع این طغیانها ۴۵۹ نفر بیمار و ۵۵ مورد بستری شده و موردی از فوت گزارش نشده است .
- ▶ تعداد طغیان منتقله از آب و غذای گزارش شده در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۴۰۱ حدود ۳۶.۳٪ افزایش داشته است .
- ▶ بررسی روند فصلی این طغیان ها حاکی از آن است که حدود ۷۰٪ از طغیان ها در طول ۶ ماهه ابتدای سال به وقوع پیوسته است.
- ▶ اغلب طغیان ها از نوع طغیان های خانگی بوده (۷۰٪) و حدود ۶۰٪ موارد در مناطق شهری به وقوع پیوسته است.

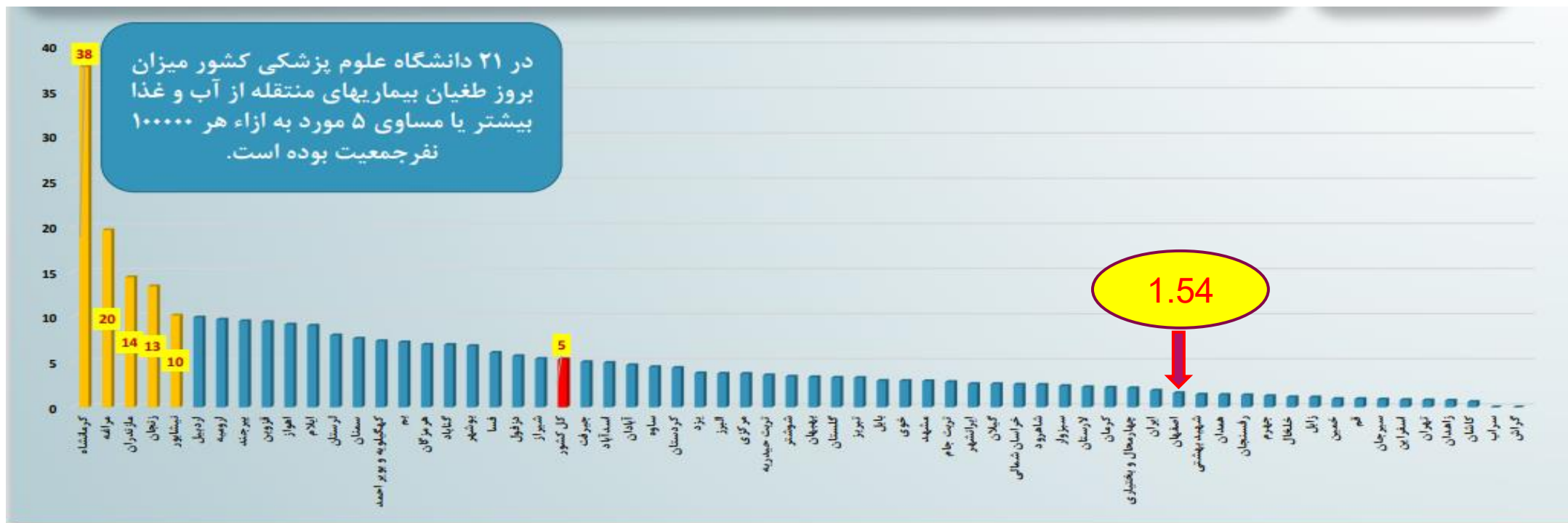


## تعداد طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا در دانشگاه های علوم پزشکی کشور – سال ۱۴۰۲



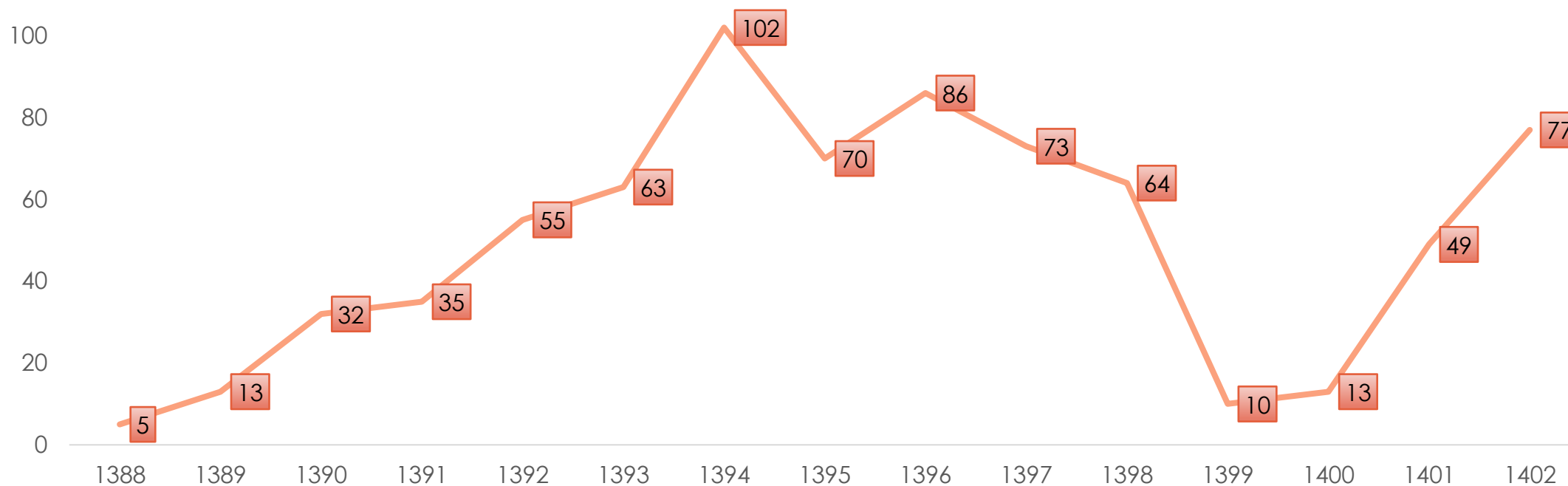
تعداد طغیان بیماریهای قابل انتقال از آب و غذا در استان اصفهان ۷۷ مورد بوده است

# بروز طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا (به ازاء ۱۰۰۰۰۰ نفر) در دانشگاه های علوم پزشکی کشور – سال ۱۴۰۲



بروز طغیان بیماریهای قابل انتقال از آب و غذا در استان اصفهان ۱.۵۴ بوده است

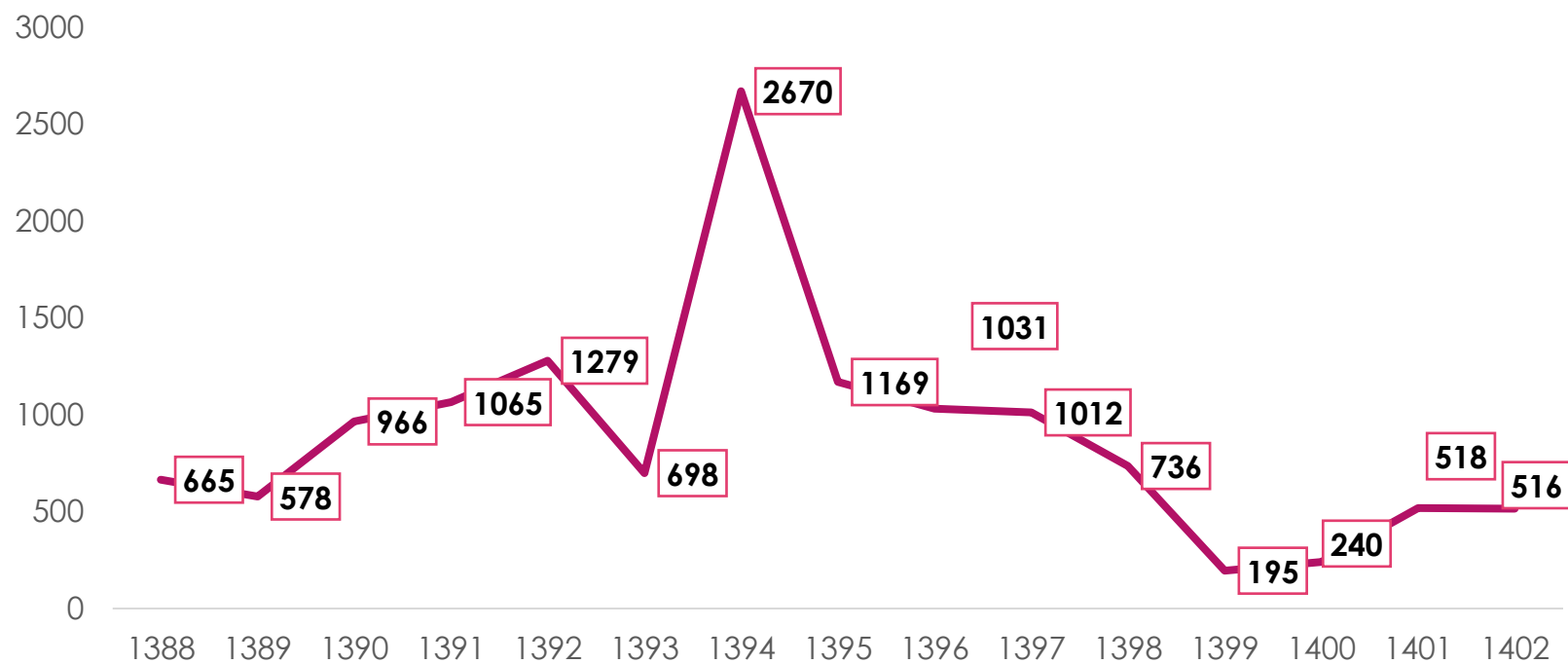
## روند طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا در استان اصفهان از سال ۱۳۸۸ لغایت ۱۴۰۲



## جدول تعداد طغیان های ناشی از آب و غذا در سالهای ۱۴۰۲-۱۳۹۹

شهرستان	تعداد کل طغیان				حد انتظار
	۱۴۰۲	۱۴۰۱	۱۴۰۰	۱۳۹۹	
شاهین شهر و میمه	۰	۰	۰	۰	۱۳
شهرضا	۰	۰	۰	۰	۸
فریدن	۰	۱	۱	۱	۳
فریدونشهر	۱	۲	۲	۱	۲
فلاورجان	۰	۳	۳	۰	۱۵
گلپایگان	۰	۱	۱	۰	۵
لنجان	۰	۱	۱	۰	۱۵
مبارکه	۲	۲	۰	۰	۸
نایین	۰	۰	۰	۰	۲
نجف آباد	۰	۰	۰	۰	۱۹
نطنز	۰	۱	۱	۰	۲
هرند		۰	۰		۱
ورزنه		۱			۱
شهرستان	تعداد کل طغیان				حد انتظار
	۱۴۰۲	۱۴۰۱	۱۴۰۰	۱۳۹۹	
اردستان	۱	۱	۱	۱	۲
اصفهان ۱	۱	۱	۲	۱۹	۵۰
اصفهان ۲	۱	۲	۳	۹	۵۹
برخوار	۰	۰	۲	۱	۸
بویین	۱	۱	۱	۴	۱
تیران و کرون	۰	۰	۲	۲	۴
چادگان	۰	۰	۲	۲	۲
خمینی شهر	۲	۳	۲	۲	۱۹
خوانسار	۰	۰	۶	۱	۲
خورو بیابانک	۰	۰	۰	۰	۱
دهاقان	۱	۰	۱	۴	۲
سمیرم	۰	۱	۲	۱	۳
جرقویه		۰	۰	۰	۲
کوهپایه		۰	۰	۰	۱

## ترند موارد دیسانتری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طی سالهای ۱۳۸۸-۱۴۰۲



## جدول تعداد موارد دیسانتری طی سال ۱۴۰۲-۱۳۹۹ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

سال	تعداد کل موارد دیسانتری	تعداد کشت تهیه شده مدفوع مدفوع	تعداد کشت مثبت مدفوع	نوع جرم کشت مدفوع مثبت شده			
				سالمونلا	شیگلا	E.Coli	سایر
۱۳۹۹	۱۹۵	۲۰	۷	۱	۶		
۱۴۰۰	۲۴۰	۲۰	۱۳	۱	۱۰	۱	۱
۱۴۰۱	۵۱۸	۱۶۰	۴۵	۱۹	۲۶		
۱۴۰۲	۵۱۶	۱۷۴	۸۰	۲۰	۵۴	۳	۳

## بررسی وضعیت گزارش موارد دیسانتری در شهرستان های استان طی سال ۱۴۰۲

نام شهرستان	تعداد کل موارد دیسانتری	تعداد کشت تهیه شده مدفوع	تعداد کشت مثبت مدفوع	نوع جرم کشت مدفوع مثبت شده			
				سالمونلا	شیگلا	E.coli	سایر
اردستان	2	2	1		1		
اصفهان یک	30	28	28	2	22	3	1
اصفهان دو	26	26	26	8	17		1
بوئین میاندشت	6	6	1		1		
جرقویه	1	1	1		1		
دهاقان	2	2	1	1			
سمیرم	40	3	2		2		
شاهین شهر و میمه	4	4	1		1		
شهرضا	79	8	2	1	1		
فریدن	1	1	0				
فلاورجان	45	43	6	1	4		1
گلپایگان	3	2	1	1			
لنجان	105	7	0				
مبارکه	1	0	0				
نائین	131	2	2		2		
نجف آباد	35	35	7	6	1		
نطنز	4	3	0				
ورزنه	1	1	1		1		
کل	516	174	80	20	54	3	3



**سپاس از توجه شما**