تشخيص بعض من مسببات الآمال في الأطفال والحملان في الديوانية

خليفة عبد الله داود
 صفاء رسن عبد الله
 كلية الطب البيطري / جامعة القادمية

Identification of Some Causative Agents of Diarrhea in Children and Lambs of Diwaniya

الخاصة

تضمّنت هذه الدراسة تشخيص مسببات الآمال الطفليّة الواقعة الانتشار في الأطفال والحملان من خلال جمع 87 عينة براز للاطفال من المستشفى البيطري وكذلك من مناطق مختلفة من محافظة الديوانية.

وتتم جمع 120 عينة براز للاطفال المصابة بحالات الآمال والجماعتين إلى مستشفى الولادة والأطفال التعليمي في المدينة بأعمال تراوح بين أسبوع واحد وخمسة سنوات وذلك لzellik وتشخيص مسببات الآمال.

اظهرت النتائج أن الأسباب الطفليّة البوغ الكبيّه كانت واضحة وعلاقة في الحملان وصلت إلى 22 حالةً وبنسبة 37% في الأطفال ونسبة 50% في الآمال وهي أقل من نسب الأسباب الطفليّة الأخرى. بينما كانت نسبة الأسباب بالآمال الامبيا الحالة للتسيج 13% والجوبالا لامبيا 9%.

كما تضمنت الدراسة تقييم تأثير الموسم والنسج على نسب الآمال ونوعه، وقد تبين وجود علاقة بين زيادة انخفاض حالات الآمال الموسمي فإنّها أعلى إلى نسب الأسباب في أشهر الصيف (حزيران، أب، تموز) أما معدل الجنين فقط ظهر نسب الأسباب في الذكور في الذكور/2% في الإثاث للإدمان ظهرت نسبة 8% في الذكور ونسبة 1% في الإناث. أما الأسباب الطفليّة الامبيا الحالة للتسيج كانت 7% في الذكور و6% في الإناث.

المقدمة

أن الآمال واعض الانتشار في جميع البيئات والبلدان والكائنات الحية (الأنسان والحيوانات، ومنها الحيوانات الحقيقية) إما مسببات الآمال كثيرة منها الطفليّة والجرثومية والفطريات وغيرها.

وقد اهتمت هذه الدراسة بمسربات الآمال التي تصيب الأطفال دون الخامسة من العمر وكذلك الحملان.

وقد تم تشخيص ثلاثة أنواع من الطفليّات في الأطفال والحملان، البوغ الكبي، طفليّ البوغ، وهو أحد مسببات الآمال Cryptosporidium parvum.
لقد شهدت المدة ما قبل السبعينات قلة في الاهتمام بهذا الطفيلي ولكن في عام 1971 حدثت اصابات كثيرة بالاسهام والأنسسيتين في توجيه الاهتمام إليه ونتج عن هذا انواع مختلفة تصيب الطيور والزواحف واللبلان ومن ضمنها الإنسان العطار والخطيب.(1999) 


اما طفيلي أمياء الحالة التمثيل Entamoeba histolytica فهو طفيلي يصيب الجزء الأول من الأمعاء الدقيقة وكذلك الأمعاء الغليظة ويصيب القولون والكبد وقد ينقل الدم الطفيلي إلى الرئتين والدماغ.

وطفيلي الثديي Giardia lamblia الذي يصيب الأمعاء الدقيقة ويعتبر أحد مسببات الأسهام ذات الاشتباه المناسب في البلاد والمذاهب المختلفة. ويتطلب انتشار هذه الطفيليات من خلال انتشارها وأصابتها لمختلف الأعماق وتسربها للأسهام للحالات المصاحبة.

المواضيع وطرق العمل

جمع العينات: تم جمع عينات من تراب الأطفال المراجعين لمستشفى الأطفال والمساهمين بحالات الأسهام من عمر يوم إلى خمس سنوات وتجمعي الكلى 300 عينة خلال المدة المحصورة (من بداية تشرين الثاني 2006 إلى نهاية تشرين الأول 2007). 

أما عينات تراب الحملات فقد تم جمع (87) عينة تراب للحالات المرضية في المستشفى البيطري وكذلك الحالات الإسهال الحملات في مناطق مختلفة من محافظة الدويكان. وقد تم جمع العينات في عيوب بلالكنية وكتبت عليها كافة المعلومات من عمر وجنس والترقيم وخضعت بعد ذلك للفحص.
طريقة العمل

1- الطريقة المباشرة:  
تستخدم للتشخيص العام عن الاولي المعوية وتتم باستخدام محلول الملحق الفضلي. وذلك
بمرج كمية من الغانط على رأس العين بالإبرة (بقر) مع محلول الملحق الفضلي على الورقة
المزجية وذلك باستخدام سلك معدني ولفحص تحت المجهر على الفوتين X400 و X400.

(Gracia and Bruckner, 1993) Direct Methods

2- تقنية التطويق بال محلول السكري

أ- مرج (1-2) مل من البراز مع الماء المقطور ورشب المزيج خلال ثلاث طبقات من الشاش
الطبي ثم وضع في جهاز الطرد المركزي لمدة 10 دقائق وبسرعة 5000 دورة/ دقيقة.

ب- يتم التخلص من السائل الطافي وعمل ملعقة من المتسبب في محلول السكري
ج- يتم تبديد المعلق مرة اخرى وبنفس السرعة والملعقة السابقة بعد ذلك ادخال سلك معدني ذات
عروة (Loop) بقطر 7 مل مل لرفع السائل من السطح المقعر ووضعه على الورقة ثم وضع
غطاء الورقة فوق ولفحص بالمجهر بقوة كبيرة X400 و X1000.

3- تقنية التصبيغ بالصبغة الصادمة للحامض المحورية

(Barone etal., 1994) Acid Fastation

أ- نذ بجهاز الطرد المركزي محلول 10% فورمالين المضاف الى عينة البراز بسرعة
5000 دورة/ دقيقة لمدة 3 دقائق.

ب- رفع الورقة العليا من المتسبب باستخدام ماصة باستور ووضعها طبقة من فرازة
الزجاجية.

c- تثبت المساحات المحضرة بدرجة حرارة 200 و لمدة 3 دقائق في فرن التجفيف الحراري.

د- صبغت المساحات المثبتة بصبغة الكاروبول فوكس المحدود لمدة 3 دقائق.

ج- تغسل المساحات المصبوغة بالماء المقطور.

ح- غمرت المساحات بمزيج الورقة لمدة دقيقة واحدة حتى انقطاع جريان الصبغة الحمراء من
الشريحة.

خ- غمرت الورقة بالماء المقطور ودفعت بالهواء.

د- غمرت الورقة بالصبغة المعتادة المثلى لزقرا لمدة دقيقة واحدة.
انتقى نتائج فحص 1300 عينة براز لاطفال مصابين بحالات الآمال.

- الإصابة ببطيغلي البوغ الخبيء، 87 حالة اصابة ونسبة اصابة بلغت 6.7%، وقد تراوحت نسبة الإصابة خلال الشهر الشريف بين شهر تشرين الثاني وشهر أيلول حيث كانت 0.4%، 19% على التوالي. أما عدد الذكور المصابين ونسبة الإصابة 4 ونسبة الإصابة 3% وهي أعلى بقليل من عدد الإناث 43 حالة ونسبة 3.2% كثا في الجدول رقم (1). التحليل الإحصائي لروفة معنوية بين التغيرات الفصلية الموسمية ونسبة الإصابة ببطيغلي تحت مستوى معنوية 0.05.

- الإصابة ببطيغلي لديما الحالة للنسبيبلغت 179 اصابة ونسبة مئوية 13.7% وقد تفاوتت النسبة المئوية للإصابة بين 0.8% - 3% لشهر تشرين الثاني وتموز. وكانت أعلى النسبة في شهر تموز 31%.

اما عدد الذكور المصابة 100 حالة ونسبة المئوية للإصابة 7.6% والإناث 79 حالة اصابة ونسبة 5% وكما في الجدول رقم (2).

وبين التحليل الإحصائي وجود فروق معنوية بين التغيرات الفصلية ونسبة الإصابة تحت مستوى معنوية 0.05.

- الإصابة بإلماجيرلا لامام هي 28 حالة ونسبة مئوية 9.8% وكانت أعلى نسب الإصابة خلال شهر آب 19%، أما عدد الذكور المصابين 12 ولا نسبة الإصابة 4% ونسبة الإناث المصابين 12% ونسبة مئوية 5% كثا في الجدول رقم (3). التحليل الإحصائي بين وجود فروق معنوية بين التغيرات الفصلية ونسبة الإصابة تحت مستوى معنوي 0.05.

(الحملان)

اظهرت دراسة من بين 87 عينة براز للحملان وجود 24 حالة اصابة ونسبة مئوية بلغت 27.5%، أما عدد الذكور المصابين 13 ونسبة الإصابة 14.9% أعلى بقليل من نسبة اصابة الإناث 22.6% وعدد الإصابات بلغ 11 حالة كما في الجدول رقم (4) وبين التحليل الإحصائي وجود فروق معنوية بين التغيرات الفصلية ونسبة الإصابة ببطيغلي البوغ الخبيء تحت مستوى معنوية 0.05.
جدول رقم (1) يوضح النسب الخطي للإصابة بطفيلي البوغ الخبي بالاطفال حسب أشهر السنة

<table>
<thead>
<tr>
<th>الشهر</th>
<th>نسبة الانتشار</th>
<th>عدد الذكور المصابين</th>
<th>عدد الذكور العينات الكلي</th>
<th>نسبة الانتشار</th>
<th>عدد الإناث المصابين</th>
<th>عدد الإناث العينات الكلي</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تشرين الثاني</td>
<td>2.7</td>
<td>13</td>
<td>115</td>
<td>1.8</td>
<td>13</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>كانون الأول</td>
<td>0.5</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
<td>0.2</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>كانون الثاني</td>
<td>2.1</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
<td>1.7</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>شباط</td>
<td>3.2</td>
<td>10</td>
<td>115</td>
<td>2.1</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>آذار</td>
<td>3.0</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
<td>1.9</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>نيسان</td>
<td>1.5</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
<td>1.2</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>أيار</td>
<td>1.0</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
<td>0.5</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>حزيران</td>
<td>5.8</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
<td>2.6</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>تموز</td>
<td>1.0</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
<td>0.5</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>آب</td>
<td>1.0</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
<td>0.5</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>يولول</td>
<td>1.0</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
<td>0.5</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>تشرين الأول</td>
<td>2.6</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
<td>1.3</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>المجموع</td>
<td>%</td>
<td></td>
<td>%</td>
<td>%</td>
<td></td>
<td>%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول رقم (2) يوضح النسب الخطي للإصابة بطفيلي الامبيا الحالة للنسج في الأطفال خلال أشهر السنة

<table>
<thead>
<tr>
<th>الشهر</th>
<th>نسبة الانتشار</th>
<th>عدد الذكور المصابين</th>
<th>عدد الذكور العينات الكلي</th>
<th>نسبة الانتشار</th>
<th>عدد الإناث المصابين</th>
<th>عدد الإناث العينات الكلي</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تشرين الثاني</td>
<td>3.2</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
<td>2.7</td>
<td>13</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>كانون الأول</td>
<td>0.4</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
<td>1.1</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>كانون الثاني</td>
<td>1.8</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
<td>1.0</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>شباط</td>
<td>3.4</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
<td>2.1</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>آذار</td>
<td>3.2</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
<td>2.1</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>نيسان</td>
<td>1.5</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
<td>1.2</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>أيار</td>
<td>1.0</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
<td>0.5</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>حزيران</td>
<td>1.0</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
<td>0.5</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>تموز</td>
<td>1.0</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
<td>0.5</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>آب</td>
<td>1.0</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
<td>0.5</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>يولول</td>
<td>1.0</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
<td>0.5</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>تشرين الأول</td>
<td>1.3</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
<td>1.1</td>
<td>11</td>
<td>115</td>
</tr>
<tr>
<td>المجموع</td>
<td>%</td>
<td></td>
<td>%</td>
<td>%</td>
<td></td>
<td>%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
((جدول رقم (3) يوضح النسب السنوية للأصابة بطفيلي الجبارياء لامبليا في الأطفال خلال أشهر السنة))

<table>
<thead>
<tr>
<th>الشهر</th>
<th>عدد الاناث المصابة</th>
<th>عدد الذكور المصابة</th>
<th>عدد العينات الكلي</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>يناير</td>
<td>7.8</td>
<td>3</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>فبراير</td>
<td>8</td>
<td>4</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>مارس</td>
<td>7.8</td>
<td>7</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>نيسان</td>
<td>7.7</td>
<td>1</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>مايو</td>
<td>5.4</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>يونيو</td>
<td>10</td>
<td>5</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>أيار</td>
<td>9.5</td>
<td>6</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>تيرم</td>
<td>10.4</td>
<td>9</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>يوليو</td>
<td>15</td>
<td>8</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>أغسطس</td>
<td>19</td>
<td>9</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>سبتمبر</td>
<td>9.5</td>
<td>6</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>أكتوبر</td>
<td>9</td>
<td>4</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>نوفمبر</td>
<td>--</td>
<td>66</td>
<td>122</td>
</tr>
<tr>
<td>ديسمبر</td>
<td>9</td>
<td>5</td>
<td>14</td>
</tr>
</tbody>
</table>

((جدول رقم (4) يوضح النسب السنوية للأصابة بطفيلي البوغ الخَبيَء في الحملان وحسب أشهر السنة))

<table>
<thead>
<tr>
<th>الشهر</th>
<th>عدد الاناث المصابية</th>
<th>عدد الذكور المصابية</th>
<th>عدد العينات الكلي</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>يناير</td>
<td>16</td>
<td>--</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>فبراير</td>
<td>25</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>مارس</td>
<td>14</td>
<td>--</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>نيسان</td>
<td>--</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>أبريل</td>
<td>23</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>ماي</td>
<td>28</td>
<td>--</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>جويل</td>
<td>25</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>جويل</td>
<td>42</td>
<td>2</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>جويل</td>
<td>37</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>جويل</td>
<td>50</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>جويل</td>
<td>33</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>جويل</td>
<td>10</td>
<td>--</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>جويل</td>
<td>--</td>
<td>11</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>جويل</td>
<td>27.6</td>
<td>12.6</td>
<td>14.9</td>
</tr>
</tbody>
</table>
المناقشة ((الأطفال))

أكدت هذه الدراسة أن الفئات العمرية الصغيرة أكثر عرضة للإصابة بطيفيلي اليوغ الخليي في الأطفال ولهذا التناقض متوافق مع 2000.


وأكلت اعلى نسبة الإصابة خلال شهر الصيف والربيع ويعود ذلك إلى البيئة المناسبة للنمو من حرارة ورطوبة وحشرات تستأثرا في الانتشار. أظهرت هذه الدراسة أيضا نسبة الإصابة بطيفيلي الأميبيا الحالة للنسبي 3.7% وهذه نسبة قريبة لما سجله Molan and Farage (1993).


الحملان ((

كانت نسبة اصابة الحملان 27.5% وهذه النسبة قريبة مما سجله (1999).

3.1% لما في البصرة فقد سجل (1998) Li, نسبة 17.7% في الأغوان وهي أقل من النسبة التي سجلت في هذه الدراسة.

وقد تعود الاختلافات في النسب الى الاعمار المختلفة والبيئات المختلفة بين الدراسات وقد يعود إلى الاختلاف في فترات الدراسة.
المصادر العربية

- العطار ، ماجد أحمد والطليبة ، بسم حسن (1999) ، الأصابات بمرض الأبواغ الخبيثة في الدواجن . مجلة دواجن الشرق الأوسط وشمال أفريقيا العدد 14 ص 31-34.  
- العزاوي، مي حمدى (2003) دراسة وراثية الابواغ الخبيثة وعزل Cryptosporidiosis مستضدات الطيفي وتشخيصها واستعمال بعض مستخلصات النباتات الطبية للعلاج . اطروحة دكتوراه كلية الطب البيطري ، جامعة بغداد ، بغداد العراق .  

المصادر الأجنبية


Summary

The Study was concentrated on diagnosis of the parasitic causes diarrhea. 87 fecal samples of sheep obtained from veterinary hospital, 1300 fecal samples of children obtained from Maternity and Pediatric Hospitals of the city and the range between one week to five years. The result revealed that mortality in Cryptosporidiosis was about 27.5% and its number of was 24 infected causes. While mortality was 6.6% in children and infected case number was 87. *Amoeba histolytica* their mortality in children reach about 13.7% while in *Giardia lamblia* was 9%. The Study also include evaluation of effectiveness of some factor on the morbidity of diarrhea in sheep and
children as season and sex, that the study revealed a relation ship between them higher morbidity was in summer months (June, July, August) beside this Cryptosporidiosis morbidity higher in male than female in sheep and in children also morbidity in *Giardia lamblia* was higher in male children than in female.