



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

قادسيه

كلية التربية / قسم علوم الحياة

الدراسة المسائي

صايات الشمانيا الجلدية

:

محمد حياوي علي جاسم

/علوم الحياة

2018 -2017

:

. . هادي مدلول حمزة الميالي

2018

1440 هـ

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

قَالُوا سُبْحٰنَكَ لَا إِلٰهَ إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِیْمُ الْحَكِیْمُ

صَدَقَ اللّٰهُ الْعَلِیُّ الْعَظِیْمُ

(- الْاٰیة -)

()

()

()

()

لابد لنا ونحن في خطواتنا الاخيرة في حياتنا الجامعية من وقفة نعود أعوام
قضيناها في رحاب كليتنا مع اساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثير باذلين بذلك
جهودا كبيرة في بناء جيل الغد لتتبعث الامة من جديد ...

وقبل ان نمضي نقدم اسمى ايات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة الى الذين
حملوا اقدس رسالة في الحياة

الى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة ..

الى جميع اساتذتنا الكرام

كما انني اتوجه بالشكر الجزيل الى من علمنا التفاؤل والمضي الى الامام الى
وحافظ علينا الى من وقف الى جانبنا عندما ضللنا الطريق مشرف

...

. . هادي مدلول حمزة الميالي

واخيرا اريد اشكر جميع زملائي وزميلاتي ومن اجتمعت معهم باجمل سنين
من حياتي

:

/ تضمنت الدراسة الحالية مراجعة لحالات الإصابة بطفيلي اللشمانيا الجلدية
محافظه الديوانية للمدة من كانون الثاني- 2016 .

أظهرت 1445 شمانيية الجلدية ()
المدينة خلال هذا العام فقط اظهرت الدراسة وجود فروق معنوية في نسبة الإصابة بين الذكور والإناث حيث
53.1 % 46.8 % . ظهرت أعلى نسبة للإصابة بهذا الطفيلي في الفئة العمرية
(34.8%) تلتها الفئة العمرية 6-10 (32.1%) .

سجلت أعلى نسبة للإصابة في الوجه وكانت 18.8% (272) الاطراف العليا 12%
(176) (0.6 0.7) . وقد أظهر التحليل الاحصائي
معنوية في نسبة الإصابة بين الوجه والاطراف العليا والسفلى وبين بقية أعضاء الجسم عند مستوى احتمالية
(P .0.5).

ظهر أن لمنطقة السكن تأثير واضح على نسبة الإصابة حيث كانت الإصابة بين سكان القرى أعلى منها بين
(73.4 % 26.6 %)

أظهر التوزيع الشهري للإصابات أن أعلى نسبة للإصابة كانت في شهري كانون الثاني و شباط وهي
34.7 % 22.8 % ، أقل نسبة في شهر آب 0.4% بينما انعدمت الإصابات في شهري حزيران

:

يعد داء اللشمانيا الجلدية Cutaneous leishmaniasis
ويتسبب عن الطفيلي Leishmaniamajor Leishmaniatropica (1993 ,)
، وهو يستوطن مناطق عديدة من العالم مثل آسيا ودول البحر الأبيض المتوسط وجنوب ووسط أمريكا والاتحاد
السوفيتي السابق وشمال أفريقيا وغيرها ، وهناك نوعان من داء اللشمانيا الجلدية هما النوع الرطب أو الريفى
rural or dry type urban or wet type ويحدثان نتيجة لظروب
مختلفة ، وتظهر الإصابة عادة في المناطق المكشوفة من الجسم كالوجه والخدود والرقبة والذراعين وغيرها
نتيجة لتعرضها للسعات حشرة ذبابة الرمل Phlebotomus sp.
(Faust et al.,1975 :Rahim&Tatar,1966) .

ويطلق على القرحة أو الإصابة أسماء محلية منها البثرة الشرقية وحب حلب وحبه دلهي، أما في العراق
Baghdad boil (1979,) ، ويظهر على شكل آفة جلدية تتقرح ثم تشفى
بالعلاج أو ذاتياً خلال سنة تاركة ندبة منخفضة ذات لون داكن تعرف في العراق بالأخت(الحديثي
(Adler and Theodor,1929 b) 1929 .(1986,

100 % في مناطق السنك والأعظمية والكرخ والحيدرخاته. 70%
1951 (1979,) 1975 حيث ذكرت مديرية
الإحصاء الحياتي والصحي في إحصائياتها لعام 1975 حدوث ما يقرب من 750 حالة إصابة بحبة بغداد فيما
سجلت مديرية الوقاية الصحية 268
373

1975-1976 (الحديثي وحبش, 1986). (1979) انتشار هذا الداء

بشكل وباء في محافظة دهوك خلال عام 1977 . Al-Shanawi et al. (1982) أن اللشمانيا الجلدية من الأمراض المتوطنة في المناطق الوسطى والجنوبية من العراق وأكد (Sukker, 1983) أنها تصيب جميع الفئات العمرية بدون استثناء .

يعد ذباب الرمل sand flies الناقل لطفيلي اللشمانيا ويسمى محلياً في العراق بالحرمس (جرجيس وأمين, 1987) ونظراً لقلّة الدراسات حول هذا الموضوع وانعدامها في محافظة القادسية فقد جاءت هذه الدراسة لتحديد مدى وبائية واستيطان المسبب المرضي في المنطقة وكمد في هذا المجال.

:

تم التحري عن الإصابة بطفيلي اللشمانيا الجلدية من خلال مراجعة احصائيات المراجعين لشعبة الأمراض الجلدية في مستشفى الحمزة العام للمدة من كانون الثاني- 2016 حيث كان يتم التشخيص الأولي من قبل الأطباء المختصين بالأمراض الجلدية كذلك تم تسجيل المعلومات الخاصة بكل مريض كالجنس والعمر والمهنة ومنطقة السكن ونوعه بالإضافة إلى تحليل النتائج إحصائياً باستخدام النسبة المئوية واختبار مربع كاي (X^2) . 0.05 .

:

أظهرت الدراسة وجود 1445 حالة إصابة باللشمانيا الجلدية المراجعين لشعبة الأمراض الجلدية خلال عام 2016 فقط موزعة على المناطق المختلفة وكما يظهر من خلال الجدول (1) في الذكور أعلى نسبياً منها في الإناث حيث بلغت %53.1 (768) (%46.8 (677) في الإناث من مجموع الإصابات الكلية وهي تشير الى وجود اختلافات معنوية عند مستوى احتمالية (P 0.05)

(1) يبين عدد الاصابات باللشمانيا الجلدية في قضاء الحمزة الشرقي لعام 2016 و توزيعها حسب الجنس

عدد المصابين (%)			
	%	%	
1445	46.8	677	53.1
		768	

يظهر الجدول (2) أعلى نسبة للإصابة كانت في الفئة العمرية الاقل من خمس سنوات وبلغت %34.8 (503) تلتها الفئة العمرية 6-10 سنة ثم الفئة العمرية 11-15 %32.1 %16.4 . وأظهرت الفئات العمرية 50-46 55-51 %0.6 لكلاهما.

(2): يبين أعداد الإصابات بداء الشمانية الجلدية في مدينة الحمزة الشرقي 2016 ونسبها موزعة حسب الفئات العمرية.

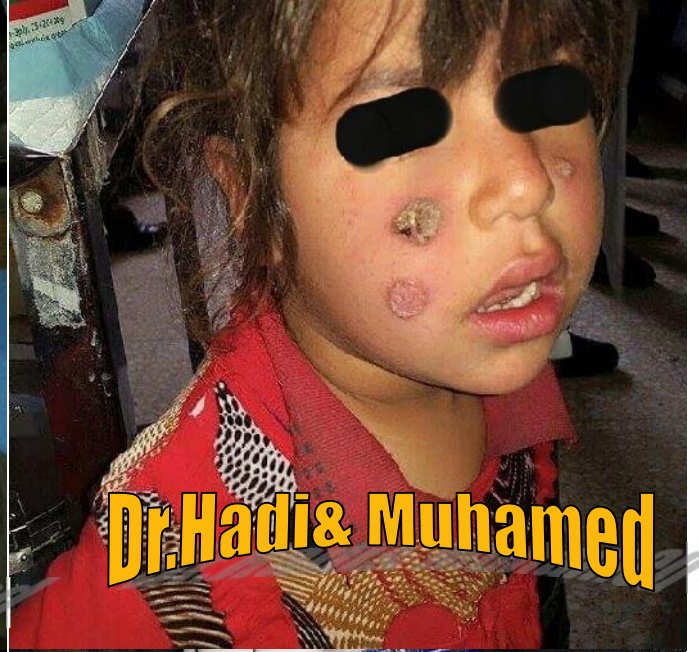
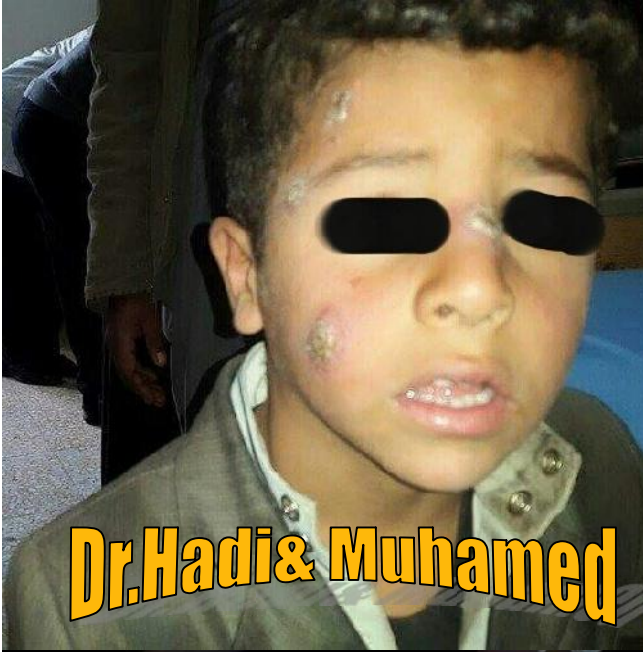
العمرية	عدد المصابين	(%)
5	503	34.8
6-10	465	32.1
11-15	238	16.4
16-20	88	6.0
21-25	41	2.8
26-30	32	2.2
31-35	17	1.2
36-40	14	1.4
41-45	11	0.7
46-50	9	0.6
51-55	10	0.6
56-62	17	1.1
	1445	%100

يظهر الجدول (3) أن أعلى نسبة للإصابة كانت في الوجه وبلغت 272

18.8% يلي ذ العلى بنسبة 12.1% (176) بينما (11% 160) بينما (0.7, 0.6)

(3): يبين أعداد الإصابات بداء اللشمانية الجلدية في مدينة الحمزة الشرقي لعام 2016 موزعين بحسب موقع الإصابة .

(%)			
18.8	272	الوجه	
1.8	26		
11	160	الاطراف العليا	
12.1	176		
0.7	11		
0.6	10		
1.3	19		
0.8	13	الظهر	
47.5	667		
52.5	758	منطقتين او اكثر	
%100	1445		



(1) : اصابات مختلفة بداء اللشمانيا الجلدية في المرضى المراجعين لمستشفى الحمزة العام .

(4) فبين أن لنوع السكن وطبيعته تأثير واضح على نسبة الإصابة بهذا الطفيلي حيث ظهرت أعلى نسبة للإصابة بين سكان المناطق الريفية أو القروية وهي 73.4% (1060) بينما كانت نسبة الإصابة بين سكان المدينة 26.6% (385) .

(4) : يبين أعداد الإصابات بداء اللشمانية الجلدية في مدينة الحمزة الشرقي لعام 2016

(%)		
26.6	385	
73.4	1060	القرى والارياف
100	1445	

يبين الجدول (5) التوزيع الشهري لحالات الإصابة المسجلة في المحافظة خلال هذا العام ويظهر منه أن أعلى نسبة للإصابة كانت شهر كانون الثاني (34.7%) (22.8%) (10.5%) وأقل نسبة كانت في حزيران و تموز حيث لم تسجل أي حالة إصابة خلال هذه الأشهر.

(5): يبين أعداد الإصابات بداء اللشمانية الجلدية في مدينة الحمزة الشرقي لعام 2016 موزعين بحسب أشهر الدراسة .

		الأشهر
(%)		
34.7	502	
22.8	330	
10.5	152	
2.5	37	نيسان
1.7	25	ايار
-	-	حزيران
-	-	
0.5	8	
1.3	20	أيلول
1	15	تشرين الاول
5.1	74	تشرين الثاني
19.5	282	
%100	1445	

:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية نسبة إصابة أعلى مما سجله المشهداني (2002) (37.7%)
 الطفيلي (2002) حيث سجلت 106 54.9% باللشمانيا الجلدية في محافظة النجف و مع
 (2009) في محافظة الديوانية وبلغت نسبة الإصابة فيها 287 (83.6%)
 وجماعته (2011) في محافظة صلاح الدين الى تسجيل 468 إصابة باللشمانيا الجلدية في كل من قضائي
 تكريت وبيجي اذ بلغت 44.66% 30.98% على التوالي وكانت أقل مما سجلته Al-Hucheimi(2005)
 (62%) (2009) في محافظة صلاح الدين 468

.

أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة الإصابة في الذكور ولم يظهر أي فروق معنوية في نسبة الإصابة بينهما وهذا يتفق مع نتائج الدراسات السابقة في العراق والتي أشارت الى ان المرض تصيب كلا الجنسين

(;Rahim& and Tatar,196 9)Al Yazachi,1974-;al,1996Rook et

Rahi et al. () (2011) في محافظة صلاح الدين ومن وكذلك (Rahi (2013)

. 2013

كما أن نسبة الإصابة في الفئة العمرية الأقل من 5 سنوات كانت أعلى من بقية الفئات العمرية الأخرى وهذا يتفق مع ما ذكرته الدراسات السابقة حيث ان اللشمانية الجلدية تعد من اهم الامراض الجلدية في مرحلة الطفولة وخاصة في الفئات العمرية الأقل من 12 سنة وتقل هذه النسبة بزيادة العمر (1974;Pringle,1956; Yazachi,Al- حيث أن هذه الفئة تكون أكثر عرضة من غيرهم للسمع من قبل حشرة الحرمس لعدم مقدرتهم على تجنب هذه الحشرة وعدم توفير الحماية الكافية لهم من قبل الأمهات أثناء النوم وكذلك قدرة هذه الحشرة على اختراق ودخول الناموسيات بسبب صغر حجمها (جرجيس وأمين,1987). بينما كانت نسبة ا الفئات العمرية الأكبر أقل بسبب إدراكهم للإزعاج الذي تسببه الحشرة والوقاية منها باستخدام الملابس والأغطية أو المبيدات أحياناً.

وقد تطابقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات في مختلف المحافظات العراقية إذ بينت تلك الدراسات أن

نيا الجلدية غالباً ما تكون في الفئة العمرية الأقل من ثلاثة سنوات (المياي, 2004;

; 2009, ;Rahi et al., 2013;2011, (2013).

WHO(1998) والتي أشارت في تقريرها الى ان الاطفال دون سن الثانية عشرة يكونون معرضين

أكثر من غيرهم للإصابة بهذا المرض من المناطق التي يتوطن فيها . (Tarish (2000

والذي اشار الى أنتشار الإصابة في الفئة العمرية من (5-24) أكثر من غيرها وكذلك (Al-Janabi (2001 في محافظة بابل حيث لاحظ أن اغلب حالات الإصابة كانت في الفئة العمرية من (10-15) .

هذا التشابه والاختلاف في نتائج الدراسات المختلفة ربما يعود الى عدم تطور الجهاز المناعي بشكل كامل وتعرض الأطفال أكثر من غيرهم من الفئات العمرية الى لسعات الحشر الناقلة أثناء نومهم وعدم قدرتهم على حماية أنفسهم ضد لسعات تلك الحشرة أثناء النوم وخاصة في العراق. (المياي 2004).

إن نسبة الإصابة العالية في الوجه والرقبة تتفق مع ما ذكره (Tarish,2000;Al-Tawil,1973) ويعود السبب في ذلك لكونها مكشوفة مما يجعلها أكثر الأعضاء عرضة للسعات الحشرة وكذلك يمكن ان يعزى الى سلوك ذباب الرمل الذي يميل السالتغذية من الاماكن المكشوفة (Rassam,1985).

كما أن نسبة الإصابة العالية بين سكان القرى والمناطق الريفية تتفق مع ما ذكره رحيم (1989)

(Sukker,1983)وقد جاءت هذه النتائج متفقة مع ما وجده كشكول (2009) (2011)

الطفيلي (2003) في محافظة النجف أيضا و الدفاعي (2013) في محافظة الديوانية وكاظم وجماعته (2014) ويعود سبب ذلك إلى قلة الوعي الصحي والثقافي لغالبية السكان وطبيعة المعيشة الريفية حيث يسكن أغلبهم في البيوت الطينية الرطبة والمظلمة والتي توفر بيئة ملائمة ومثالية لتواجد الحشرة وتكاثرها بالإضافة إلى وجود حظائر الحيوانات التي تعتبر مناطق موبوءة بهذه الحشرة ومنها تنطلق أثناء النهار والليالي الحارة بالإضافة إلى طبيعة البيئة الريفية ، على عكس سكان المدن حيث تتوفر المساكن الصحية والملائمة للسكن وامتلاكهم الوعي الصحي لمخاطر التعرض لمثل هذه الحشرات وبالتالي انخفاض نسبة الإصابة بينهم. بعض المناطق أكثر من غيرها.

أظهرت الدراسة أيضاً ارتفاع نسبة الإصابة خلال شهر شباط وهذا يتفق (Abul-Hab&Al- الذين ذكروا أن أعداد الحشرة تبدأ بالازدياد في شهر سان حتى النصف الأول من حزيران ثم تبدأ بالتناقص بقية شهر حزيران وتموز وآب ثم تعود لترتفع وتصل قمة كثافتها ونشاطها خلال شهر أيلول ، بينما ترتفع نسبة الإصابة بالشلمانيا خلال شهري كانون الثاني وشباط وقد يعود السبب إلى فترة حضانة الطفيلي التي تتراوح ما بين 4-6 هـ في العراق حيث يتوقع أن تحصل أغلب الاصابات خلال شهر أيلول وهي فترة نشاط وكثافة الحشرة وتظهر اعراضها على المصاب بين .. وهذه النتائج تتفق ايضا مع نتائج الدراسات حول الموضوع في العراق ومنها ابوالدوانيج (2014) في محافظة ميسان وجعفر وجماعته (2014)

:

* أبو الحب، جليل (1979). د

* الحديثي، إسماعيل عبد الوهاب وحبش، عبد الحسين (1986).

* فوزية أحمد (1975) مقارنة تقدم الإصابة المختبرية في بعض القوارض العراقية والحيوانات المختبرية من طفيلي L.donavani . رسالة ماجستير كلية

* الشنوي، فوزية أحمد ؛ الكاتب، وليد عبد الكريم والنداوي، خالد إبراهيم (1993).
invivo Leishmania major د
5 (2) : 5-16 .

* جرجيس، سالم جميل وأمين، عادل حسن (1987). د

* رحيم، صلاح الدين أحمد (1989).

- *Abul-Hab,J.and Mahdi,M.T.(1970).Seasonal occurrence of phlebotomus (Diptera:psychodidae)sand flies in Baghdad area,Iraq.Bull.End.Dis.Iraq,12:81-94.
- *Abul-Hab,J and Al-Baghdadi,R.(1972).Seasonal occurrence of five species of phlebotomus (Diptera:psychodidae)sand flies in baghdad area ,Iraq.Bull.End.Dis. Iraq,13:55-76.
- * Abul-Hab,J.and Ahmed,S.A.(1984).Revision of the family Phlebotomidae (Diptera)in Iraq.J.Bio. Sci. Res.publication No.7:1-64.
- * Adler,S.and Theodor,O.(1929b).The distribution of sandflies and leishmaniasis in Palastine,Syria and Mesopotaemia.Ann.Trop.Med.and parasite.,23,269-303.(cited by Abul-hab and Ahmed,1984).
- * Al-Shanawi,F.;Jawdat,S. &Al-Jafary,A.R.(1982).Investigation on the natural reservoir hosts of Leishmania spp. In some endemic areas of Iraq.J.Biol.Sci.13(2):27-34.
- *Al-Tawil,W.G.(1973).Leishmaniasis in laraq.Adipioma dissertation,College of midicine,University of Baghdad.
- *Al-Yazachi,M.B.(1974).Research of 120 cases of Leishmania tropica :Epidemiology incidence.clinical varieties.treatment and histopathology.Iraqi Med.J.;22(3-4):78-101.
- * Al-Zahrani,M.;Petars,w.;Evans,d.;Ching,C.;Smith,v. and Lane,R.(1988).Phlebotomussergenti,a vector of Leishmania tropica in Saudia Arabia.Transections of the Royal society of Trop.Med.Hyg.,82:416.
- * Atea,M.M.;Rassam,M.B.;Kasal,S.M.;AL-Diwany,L.J.and AlBasher,N.M.(1993).
Phlebotomus paptasi ((The major sandfly in natural Fosi of Leishmaniasis in Iraq)): Electrophoretic isoenzyme studies and laboratory infection with Leishmania major and disease transmission. Iraqi Jornal of microbiology,Vol.5(2);108-120.
- * Corradetti,A.(1976).Information on Leishmaniasis collected in Lebanon,Syria,Iraq,Iran and Turkey during September and October 1965.WHO/Leish.67.6.(cited by Atea et.al.,1993).
- * Faust,E.;Beaver,P.;Jung,R.(1975).Animal agents and vectors of humen disease.4th ed.Lea & Febiger, Philadelphia,USA.
- * Nadim,A.(1987).Leishmanization in the Islamic Republic of Iran.Research on control strategies for the Leishmaniasis.Proceeding of the international worshop held in Ottawa,Canada.1-4 Jun.p.p.162.
- * Pringle,G.J.(1956).Kala-azar in Iraq:preliminary epidemiological consideration.Bull.End.Dis.;1, 275-294.(cited by AL-Shanawi et.al.,1982).
- *Rahim,G.I.and Tatar,I.H.(1966).Oriental sore in Iraq.Bull.End.Dis.,8:29-54.

***Rassam,M.B.;Jawdat,S.Z.;Al-husayni,N.K.;Rifaat,L.K.&Sukker,F.J.(1985).Biochemical study on Leishmania.J.Bio.Sci.Res.,16:83-103.**

*** Sukker,F,J.(1983).Epidemiology of Leishmaniasis in Iraq.Bull.End.Dis.Iraq.22/23:33-50.**

*** Tarish,H.R.(2000).Survay study of cutaneous leishmaniasis in Najaf city
.,Kufa.Med.J.3(1):46-49.**