وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة القادسية

كلية العلوم / قسم علوم الحياة

دراسة الطفيليات المعوية لدى الاطفال المراجعين لمستشفى النسائية والاطفال

بحث مقدم الى رئاسة قسم علوم الحياة / كلية العلوم

وهو جزء من متطلبات نيل شهادة بكلوريوس علوم في علوم الحياة

من قبل الطالب

حسين علي منصور

بأشراف

الاستاذ المساعد الدكتور

حبيب وسيل كاظم شُبّر

1440 2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

((أَفَلَا يَنْظُرُونَ إِلَى الْإِبِلِ كَيْفَ خُلِقَتْ))

صدق الله العلي العظيم

لإهداء

أهدي تخرجي ل أبي الغالي وأمي الغاليه
حفظكم الله ورعاكم وجزاكم عنا خيرا
بحثت كثيرا في كتب ومجلات وغيرها
لاهديكم تخرجي وأعبر لكم بمشاعري
تجاهكم بإنتقاء أعذب الكلمات وأرقى
العبارات لتليق بمقامكم فماوجدت سوى
كلماتي البسيطه من مشاعر صادقه من
القلب للقلب أشكركم أبي وأمي من أعماق
قلبي ساندتوني ووقفتم بجانبي طيلة حياتي
التربويه والتعليميه حتى وصلت بفضل الله
ثم انتم إلى إتمام دراستي الجامعيه

شكر وتقدير

اللهم لك الحمد حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه، ملء السموات وملء الأرض، وملء ما شئت من شيء بعد، أهل الثناء والمجد، أحق ما قال العبد، وكلنا لك عبد، أشكرك ربي على نعمك التي لا تعد، وآلائك التي لا تحد، أحمدك ربي وأشكرك على أن يسرت لي إتمام هذا البحث على الوجه الذي أرجو أن ترضى به عني.

ثم أتوجه بالشكر إلى من رعاني طالبا في برنامج دراستي، ومعدا هذا البحث أستاذي ومشرفي الفاضل الأستاذ المساعد الدكتور: حبيب وسيل كاظم شُبّر، الذي له الفضل- بعد الله تعالى- على البحث والباحث مذ كان الموضوع عنوانا وفكرة إلى أن صار رسالة وبحثا. فله مني الشكر كله والتقدير والعرفان.

وأتوجه بالشكر الجزيل إلى جميع أساتذتي الفضلاء في قسم علوم الحياة في كلية العلوم بجامعة القادسية الذين لم يألوا جهدا في توجيهي وإمدادي بما احتجت إليه من كتب من مكتباتهم العامرة.

كما أشكر جميع الأخوة والاخوات زملائي في الدراسة

وأشكر كل من ساعدني وأعانني على إنجاز هذا البحث، فلهم في النفس منزلة وإن لم يسعف المقام لذكرهم، فهم أهل للفضل والخير والشكر.

Summaryالخلاصة

تهدف الدراسة الحالية إلى أجراء دراسة وبائية لمعرفة بعض الأمراض الطفيلية المنشرة في مدينة الديوانية وتفسير اسباب انتشار هذه الأمراض وكذلك معرفة هل هناك علاقة للعمر والجنس بتلك الأمراض.

وتم خلال الفترة من تشرين الثاني 2018 ولغاية اذار2019 أجراء هذه الدراسة للتحري عن أنواع ونسب انتشار الطفيليات المعوية للمرضى المراجعين لمستشفى النسائية والاطفال ومستشفى الديوانية العام ولكافة الأعمار.

حيث تم فحص 422 مريضاً وكان عدد المصابين 159 وبلغت النسبة المئوية للإصابة 37.67% , وتم فحص براز المرضى بطريقة المسحة المباشرة المحضرة بالمحلول الملحي الوظيفي Direct Norma Saline Preparation .

وأظهرت هذه الدراسة أن اكثر الطفيليات المعوية انتشاراً بين هؤلاء الأشخاص هي أميبيا الزحار وبنسبة 20.14% يليه طفيلي جياردیا الأمعاء بنسبة 16.11% ثم طفيلي المشعرات المهبلية بنسبة 0.71% وطفيلي المشعرات البشرية بنسبة 0.47% واقل نسبة إصابة ظهرت في الدودة القزمية بنسبة 0.23% .

وكذلك أظهرت الدراسة أن نسبة الإصابة بطفيلي أميبيا الزحار والجياردیا كانت عالية خلال جميع اشهر الدراسة . وكذلك أظهرت الدراسة أن نسبة الإصابة في الذكور أعلى من الإناث حيث بلغت (19.66%) في الذكور أما في الإناث فقد بلغت (16.57%).

وظهرت أعلى نسبة للإصابة بالطفيليات المعوية في الفئة العمرية (14.5 سنة) وبنسبة (11.84%) تليها الفئة العمرية (التي تكون فوق 45سنة) وبنسبة (8.52%) ثم تليها الفئة (4.1 سنة) وبنسبة (7.09%) واقلها خلال الفئة العمرية (45.15 سنة) وبنسبة (6.87%) .

المقدمة Introduction

يعد الإسهال (Diarrhea) المسبب المرضي الرئيس والمميت في الأطفال في الدول النامية (Haque *et al.*, 2003)، وإنَّ أهمّ الممرضات المعوية الشائعة التي تسبب الإسهال الحاد هي البكتريا والفيروسات والطفيليات وهذه الممرضات قد تخمج المضيف بشكل منفرد أو مع بعضها في آن واحد (Suwatano, 1997) ويحظى الخمج بالطفيليات باهتمام العاملين في مجال الصحة العامة، ويرجع ذلك إلى انتشار الطفيليات بنسب عالية وتوطنها في اغلب أنحاء العالم والى تأثيراتها المحتملة في الناحيتين الغذائية والمناعية للسكان وبخاصة الذين يعيشون في المناطق الاستوائية (Tropical) وشبه الاستوائية (Subtropical) (W.H.O., 1987).

ذكر Cook (1995) أن *Giardia lamblia* و *Entamoeba histolytca* هما الطفيليان الأكثر انتشاراً في العالم، ويسهمان في خمج عدد كبير من الأشخاص، لعدم السيطرة عليها بشكل فعال وتعد الكثافة السكانية من العوامل المهمة التي تساهم في تضاعف احتمالات الخمج بالطفيليات (Markell *et al.*, 1999).

تنتقل الأولي المعوية عن طريق الأيدي الملوثة بالبراز (oral–Fecal) وتميل إلى إظهار تشابه في دورة الحياة التي تتألف من طور الناشطة (Trophozoilte)، والطور المتكيس (Cyst)، ويحدث المرض عادة بالتهام الأكياس الناضجة مع الطعام أو الشراب الملوث (Sannella *et al.* , 2002) ففي حالة الخمج بداء الجيارديات (Giardiasis)، فان أهم الأعراض السريرية التي يمكن ملاحظتها هي الإسهال (Diarrhea) والامساك (Constipation) والغثيان (Nausea) والصداع (Headache) وانتفاخ البطن (Flatulence) (Faubert, 2000).

آما في العراق فقد حظيت دراسة الطفيليات المعوية باهتمام كبير من الباحثين إذ سجل (Senekji *et al.* 1939) في أول دراسة عن الموضوع نسبة خمج أجمالي بالاوالي بلغت (73.9%) إذ كانت نسبة الخمج بـ *E. histolytica* (22.4%)، في حين كانت نسبة الخمج بـ *G. Lamblia* (8.5%)، كما قام دويج وعبد الحسين ,(1991) بدراسة انتشار الطفيليات المعوية بين طلبة المدارس الابتدائية لمدينة حيث وجد أن نسبة الخمج (31. 47%) , والدراسة التي قام بها الجدوع , (1998) والذي وجد بان نسبة الخمج بهذه الطفيليات بين تلاميذ المدارس الابتدائية في مدينة الديوانية كانت النسبة (74.3%).

أن دراسة وبائية أمراض الطفيليات هي الخطوة الأولى للوقاية منها ومكافحتها , وان نقص وبائية أي مرض يعتمد على إحصاء انتشاره ومكان وزمان الانتشار ومعرفة الظروف البيئية المحيطة الحياتية والاجتماعية والمناخية بالمرض وبالتالي محاولة اكتشاف أي علاقة تربط المرض بالظروف المذكورة , وكثيرا ما تكون الطفيليات البشرية المسببة للأمراض وبائية أو متوطنة.

إنَّ الانتشار الواسع للطفيليات المعوية في العالم بصورة عامة وفي العراق بصورة خاصة حث الباحثين على أجراء العديد من الدراسات المسحية التي أظهرت تبايناً في نسب الانتشار، واوضحت تأثر الخمج بالعمر والجنس والموقع والعناصر الغذائية.

أهداف الدراسة الحالية The Aims of Present study

1. معرفة بعض الأمراض الطفيلية المنتشرة (المشخصة مختبريا) في مدينة الديوانية.
2. هل هناك علاقة للعمر والجنس بتلك الأمراض.
3. تفسير اسباب انتشار بعض الأمراض.

المواد وطرائق العمل Materials and Methods

***. الأجهزة والأدوات Equipments and Tools :**

1. قناني بلاستيكية ذات أغطية محكمة.
2. مجهر ضوئي مركب Compound Microscope.
3. شرائـح زجاجيـة Slide.
4. اغطيـة الشرائح الزجاجية Cover slides.
5. صبغة الايوديـن Iodin stain.
6. المحلول الملحي الفسلجي Norma Saline.
7. ماء مقطر Distilled water.
8. عيدان خشبية Wood Stick.

. طرائق العمل Methods :.

- الفحص العام للبراز General Stool Examination:.

تم فحص عينات البراز جميعها بالعين المجردة قبل الفحص المجهري، لملاحظة اللون وحالة البراز (سائل Diarrhae ، طري Soft ، شبه صلب Semi formed) مع ملاحظة احتواء النموذج على المخاط أو الدم إذ غالباً ما يشير وجودها إلى حدوث خمج بـ *G.lamblia* أو *E.histolytica* بعدها اجري الفحص المجهري باستخدام:.

* طريقة المسحة المباشرة المحضرة بالمحلول الملحي الوظيفي Direct Normal Saline Preparation

تم جمع 293 عينة براز من المرضى الذين راجعوا خلال الفترة من تشرين الثاني 2018 ولغاية شباط 2019 وقد جمعت النماذج بأقداح بلاستيكية جديدة ومعقمة وجافه , مراعين في ذلك السرعة القصوى بحيث لا يتجاوز فحص النموذج ساعة واحدة من جمعها وقد فحصت النماذج بطريقة المسحة المباشرة Direct Smear Method وذلك بآخذ كمية قليلة جدا من البراز (من أجزاء مختلفة من عينة البراز) بواسطة عود خشبي حيث وضعت على الشريحة الزجاجية ومزجت مع المحلول الملحي المتعادل Normal Saline ومن ثم تغطيتها بغطاء الشريحة الزجاجي Cover slides بعدها أخذت كمية من نفس عينة البراز وعلى نفس الشريحة وتم مزجها بمحلول اليود المائي وذلك للتأكد من بعض التفاصيل التي لايمكن رؤيتها في التحضيرات غير المصبوغة وكذلك للبحث عن الأدوار المتكيسة والأدوار الخضرية للطفيليات بعدها تم وضع غطاء زجاجي ثم فحصت الشرائح بقوه التكبير الصغرى والكبرى على التوالي ولجميع العينات أيضا(داود وعبد الكريم , 1987). أن الغرض من استخدام المحلول الملحي الفسلجي هو الكشف عن الأدوار الخضرية والمتكيسة للطفيليات المعوية فضلا عن إظهار كريات الدم الحمراء RBC وكريات الدم البيضاء WBC. أما محلول اليود المائي فهو

يستخدم لصبغ النشا الحيواني Glycogen وانويه أكياس الحيوانات الابتدائية ومعرفة تفاصيلها الدقيقة حيث يصطبغ سايتوبلازم الأطوار المتكيسة بلون بني مصفر فاتح والنشا الحيواني بلون بني غامق ويجب عدم استخدام محلول اليود المائي في حالة الأدوار الخضرية حيث يقتصر استخدام محلول اليود على تشخيص الأكياس فقط أما الأدوار الخضرية فأنها تتحطم ولا يمكن تميزها (Crewe ,1977) .وتم تحضير محلول اليود المائي عن طريق إذابة 10غرامات من يوديد البوتاسيوم في 100مل من الماء المقطر ثم إضافة 5 غم من بلورات اليود مع التحريك ببطء حتى ذوبان البلورات ثم يرشح المحلول الناتج ويحفظ الراشح في حاويات داكنة محكمة الغلق. ويبقى المحلول صالح لمدة أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع وانه يتلف عند تعرض المحلول إلى ضوء الشمس المباشر (Zeibig ,1997) .

***. فحص عينات الإدرار:.**

***. عينات المسحات المهبلية Specimens Of Vaginal Swabs :.**

تم اخذ العينات بمساعد طبيبات النسائية وبعض الممرضات بوساطة مسار طبي معقم Speculum ثم وضع المسحات في أنابيب زجاجية معقمة أضيف أليها 2مل من المحلول الفسلجي Normal Saline بعد تعديل الرقم الهيدروجيني pH الى7.2 بواسطة جهاز pH Meter كمادة حافظة للطفيلي (خروفة ,1999) وتساعد على استمرار بقائه مدة طويلة لأجراء الفحص,وتم فحص العينات برج الأنبوبة الحاوية على المسحة بصورة جيدة مع المحلول الفسلجي,ثم آخذت(3.1) قطرات من هذا المحلول وتم وضعها على شريحة زجاجية نظيفة وبعد وضع غطاء الشريحة فحصت تحت القوة الصغرى 10X ثم الكبرى 40X للمجهر الضوئي.تم التحري عن هذا الطفيلي بحركته الرجراجية Jerky Movement (Honigberg &King,1964).

النتائج Results

جدول(1) : عد المفحوصين الكلي والنسبة المئوية للإصابة

عدد المفحوصين الكلي	عدد المصابين	عدد السليمة	النسبة المئوية للإصابة
422	159	263	37.67

يبين الجدول رقم (1) النسبة المئوية للإصابة بالطفيليات المعوية للمرضى المراجعين خلال الفترة المشمولة بالدراسة حيث بلغ عدد المفحوصين الكلي 422 وكان عدد المصابين 159 وبلغت النسبة المئوية للإصابة

37.67% أن هذه النسبة أظهرت أن اغلب المصابين هم من أبناء الريف حيث أن ارتفاع نسبة الإصابة بالطفيليات المعوية في القرى والأرياف التابعة لمدينة الديوانية اكثر من المدينة والتي تبين أن هذه المناطق هي بيئة ملائمة للعديد من الطفيليات المعوية وذلك بسبب الظروف المناخية والاقتصادية والاجتماعية التي تسود في هذه المناطق بالإضافة إلى قلة الوعي الثقافي والصحي لهذه الشريحة من المجتمع حيث آن اغلب أبناء هذه المناطق هم من الفلاحين الذين يعيشون على الزراعة وتربية الحيوانات وهذا يفسر نسبة الانتشار العالية لهذه الطفيليات خصوصا أميبيا الزحار والجيارديا التي تتواجد وتنتشر في هذه المجتمعات (الميالي,1998).

جدول (2) : الأعداد المصابة والنسب المئوية للإصابة بالطفيليات

الأجناس الطفيلية	عدد المفحوصين الكلي	عدد المصابين	النسبة المئوية للإصابة
E.histolytica	422	85	20.14
G.lambilia	422	68	16.11
T.hominis	422	2	0.47
H.nana	422	1	0.23
T.vaginalis	422	3	0.71
المجموع	422	159	37.67

ومن خلال الجدول رقم (2) نلاحظ ان اكثر الطفيليات المعوية انتشارا هي أميبيا الزحار حيث بلغت نسبة الإصابة بهذا الطفيلي 20.14% يليه طفيلي والجيارديا بنسبة 16.11% آما الطفيليات الأخرى فقد سجلت اقل نسبه إصابة إذ ظهرت نسبة الإصابة بطفيلي المشعرات المهبلية (0.71%) يليه طفيلي المشعرات البشرية بنسبة (0.47%) ثم الدودة القزمية بنسبة (0.23%). آن نسبة الإصابة بطفيلي أميبيا الزحار كانت عالية وهذه النسبة تتفق مع ما اظهرتة الدراسات السابقة حيث سجل (1958) Baily في مدينة بغداد إصابة 38.9% من البشر باميبيا الزحار و6.9% بجيارديا الأمعاء مما يؤكد سيادة هذه الطفيليات وملائمة الظرف البيئية لها اكثر من غيرها وكذلك الدراسة التي قام بها(1976), Al-jeboori and Shafiq حيث بينت أن نسبة الإصابة بهذا الطفيلي 23% حيث تصل المتكيسات إلى الإنسان من خلال الماء والخضراوات الملوثة آو الأيدي الملوثة(هارولد براون ,1980).وهذه النسبة تتفق أيضا مع الدراسة التي قام بها الميالي,(1998)عن نسبة انتشار الطفيليات المعوية في محافظة الديوانية حيث أظهرت دراسته أن اكثر هذه الطفيليات انتشاراً هو طفيلي أميبيا الزحار بنسبة 26.6% يليه طفيلي جيارديا الأمعاء ثم المشعرات البشرية ثم الدودة القزمية.

ويمكن أن نعزي انخفاض نسبة الإصابة بطفيلي المشعرات المهبلية إلى قلة المراجعين الذين يعانون من الإصابة بهذا النوع من الطفيليات أو عدم توفر الظروف البيئية الملائمة لنمو مثل هذه الطفيلي وهذه النسبة تتفق مع الدراسة التي قام بها(الجدوع ومولود, 2005).

أما انخفاض نسبة الإصابة بالدودة القزمية فقد جاء مطابقاً للدراسة التي قام بها الزيدي ,(1999) حيث شكلت نسبة إصابة قليلة بالمقارنة مع الطفيليات المعوية الأخرى.

جدول (3) : الأعداد المصابة والنسب المئوية للإصابة بالطفيليات حسب العمر (من مجموع 422)

الطفيلي / العمر	*E.histolytica*		*G.lambilia*	
	العدد	%	العدد	%
أقل من سنة	2	0.47	.	.
1-4 سنة	20	4.73	16	2.36
5-14 سنة	27	6.39	23	5.45
15 - 45 سنة	16	3.79	13	3.08
فوق 45 سنة	20	4.73	16	3.79
المجموع	85	20.14	68	16.11

ومن خلال الجدول رقم (3) الذي يبين نسبه الإصابة بالطفيليات المعوية ضمن الفئات العمرية المختلفة المذكورة سابقا حيث أظهرت النتائج ان الفئة العمرية (14.5 سنة) سجلت أعلى نسبة إصابة بالطفيليات المعوية اذ بلغت (11.84%) وهذا يرجع إلى عدة اسباب منها عدم إدراك الطفل مخاطر الخمج بهذه الطفيليات إضافة إلى عدم اهتمام الآسرة بشكل عام والأمهات بشكل خاص بالجوانب المتعلقة بالصحة الشخصية وكذلك قلة الوعي الثقافي والصحي وهذا ما أكدة (Al-jadoo1998).

وهذه النتيجة جاءت متفقة مع ما توصلت أليها مهدي (2001) عند أجرائها بحث حول انتشار الطفيليات المعوية في منطقة الإسكان الصناعي في مدينة الديوانية إذ بلغت نسبة الإصابة بطفيلي أميبيا الزحار 3.21% وطفيلي جياردیا الأمعاء 10.96%ضمن الفئة العمرية من (7.1سنة).

كما سجلت النتائج اقل نسبة للإصابة في الفئة العمرية (45.15 سنة) اذ بلغت (6.87%) ويعود السبب في هذا إلى تفهم هذه الفئة إلى مخاطر الخمج بالطفيليات إضافة إلى الوعي والاهتمام العالي بالنظافة الشخصية وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (Al-Magdi,1986). لكن نسبة الخمج عادت ارتفعت في الفئة العمرية 45 سنة

فاكثر وبينت الدراسة أن نسبة الخمج عند الرجال اكثر منها عند الإناث وهذا يعود إلي اظطرار الرجل للعمل ساعات طويلة خارج المنزل مما قد يعرضة إلى احتمالية الخمج بالطفيليات سواء عن طريق الماء أو الغذاء الملوث(الزيدي,1999).

جدول(4) : الأعداد المصابة والنسب المئوية للإصابة بالطفيليات حسب الجنس (من مجموع 422)

الطفيلي / العمر	*E.histolytica*		*G.lambilia*	
	العدد	%	العدد	%
ذكور	42	9.95	41	9.71
إناث	43	10.18	27	6.39
المجموع	85	20.14	68	16.11

ومن خلال الجدول رقم (4) يظهر أن نسبة الإصابة في الذكور أعلى منها في الإناث وفي اغلب الفئات العمرية تقريبا حيث بلغت نسبة الإصابة في الذكور (19.66%) في حين بلغت في الإناث (16.57%) حيث جاءت متطابقة مع ما ذكره (1982)Jassim *et al.* حيث حركه الإناث والعابهن اكثر تقيدا من الذكور مما يقلل من أصابتهن بهذه الطفيليات, وجاءت أيضا مطابقة للدراسة التي قام بها الزيدي ,(1999) حيث كانت نسبة الإصابة في الذكور(85,70%) أما في الإناث فقد كانت (72,90%).

جدول(5): التغيرات الشهرية للإصابة بالطفيليات المعوية

الطفيلي	تشرين الثاني	كانون الأول	كانون الثاني	شباط	اذار	المجموع
E.histolytica	16	15	20	16	18	85
G.lambilia	15	13	14	10	16	68
T.hominis	1	1	.	.	.	2
H.nana	1	.	.	.	.	1
T.vaginalis	2	1	.	.	.	3

ومن خلال الجدول رقم (5) الذي يوضح الإصابة بالطفيليات المعوية خلال الأشهر المشمولة بالدراسة وكذلك يلاحظ أن نسبة الإصابة بطفيلي أميبيا الزحار والجيارديا كانت عالية خلال جميع اشهر الدراسة بالرغم من اختلاف الظروف المناخية والتي تتباين من موسم إلى آخر يؤكد قدرة هذه الطفيليات على مقاومة الظروف البيئية المختلفة من خلال الأطوار المتكيسة المقاومة لمختلف الظروف المناخية (الميالي,1998).

التوصيات

1. التاكد من سلامة المياة الصالحة للشرب من الملوثات وخاصة ملوثات مياة المجاري المتسربة عن طريق التكسرات الكثيرة في شبكات نقل المياه الصالحة للشرب .
2. الاهتمام الجدي بنواحي النظافة الشخصية وتعويد الاطفال على اتباع العادات الصحيحة السليمة كغسل الايدي قبل تناول الطعام وبعد استعمال المرافق الصحية .
3. الاهتمام بجوانب نظافة المدن وعدم رمي الاوساخ وتكديسها قرب المناطق السكنية مما يجعلها بؤرة لكثير من الامراض والحشرات الضارة والقوارض .
4. عدم استخدام البراز كسماد الا بعد معاملته بطرق صحية تضمن خلوة من عوامل المرض .

المصادر References

1. الجدوع , نجم عبد الواحد (1998). مسح ميداني للإصابة بالطفيليات المعوية بين تلاميذ المدارس الابتدائية في مدينة الديوانية , المؤتمر العلمي الأول , جامعة القادسية .

2. الجدوع ومولود , نجم عبد الواحد,هيمداد حويز (2005). دراسة وبائية لطفيلي المشعرات المهبلية (*Trichomonas vaginalis*) في محافظة اربيل (إقليم كردستان / العراق).

3. الزيدي , نعمت ياسر (2000). انتشار الطفيليات المعوية بين سكان مدينة السماوة , المعهد التقني , السماوة.

4. الميالي , هادي مدلول حمزة (1998). دراسة نسبة انتشار الإصابة بالطفيليات المعوية في محافظة القادسية , قسم علوم الحياة , كلية التربية , جامعة القادسية.

5. داود , إبراهيم شعبان,عبد الكريم, محمد بندر (1987) . علم الطفيليات . مطبعة جامعة بغداد . 930ص.

6. دويج , رحيم قصير , عبد الرزاق جبار عبد الحسين , عبد السادة عبد العباس (1992) انتشار الطفيليات المعوية بين طلبة المدارس الابتدائية لمدينة الكوت , المؤتمر العلمي الثالث لبحوث التعليم التقني . هيئة المعاهد التقنية ص 222.237.

7. مهدي , أنصاف رؤوف (2001) . انتشار الطفيليات المعوية في منطقة الإسكان الصناعي في مدينة الديوانية. مجلة التقني / البحوث التقنية , 9: 14..23

8. هارولد براون : أسس علم الطفيليات السريري . ترجمة د. وجدان محمد صالح وجماعته . وزارة الصحة.

9- Al-Jadoo, N.A. (1998). A survey of intestinal parasitic Infection among primary school students in Al-Diwania City, J. Al-Qadisiya.3(1);40-43.

10- Al-Jeboori, T.A. and Shafiq, M.A. (1976). Intestinal Parasitic in Baghdad. A survey in two districts. J. Fac. Med.Baghdad. (4); 161-170.

11- Al-Magdi, B.A. (1986). Diarhea of multifactorial aetiolog, M.Sc.thesis, Baghdad university.

12- Baily, V.M. (1958). An Intestinal Parasites survey in aural district of Baghdad. Bull. End. Dis. 154(2); 152-155.

13- Cook, G. C. (1995). *Entamoeba histolytica* and *Giardia lamblia* Infections Current Diagnostic. Strategies, J. Parasitol., 2(2):107-112.

14- Crewe, W. (1977). A guide to human parasitology for medical practioners, 10th edn., H.K. LEWIS & Co., Ltd., London: 216pp.

15- Faubert, G. (2000). Immune Response to *Giardia duodenalis*, Clin. Microbiol. Rev., 13(1):35-54.

16- Haque, R.; Christopher D. Huston; Molly Hughes; Eric Houpt and William A. Petri (2003). Amebiasis, Med. J., 348(16):1565-1573.

17- Jassim, r.A.; Al-Dujaily, A.A. and Salin, M.H. (1986). Prevalence Sc. intestinal parasitic in school children in Karkuk city. Iraq.J. Rci.Res. 17(6);119-125.

18- Markell, E. K.; D. T. John and W. A. Krotoski (1999). Markell and Voge's Medical Parasitology, 8th Ed., W. B. Saunders Co., Philadelphia, Pp:501.
19- Sannella, A.; S. Sorino; T. Persichini; Mcolasanti and L. Gradoni (2002). Activity of a New No-Releasing Drug Against *Entamoeba histolytica*, J. Euk. Microbiol., Italian Section Society of Protozool Ogists.
20- Senekji, K.; C. Boswell and C. P. Beattie (1939). The Incidence of Intestinal Parasites in Iraq, Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg., 33(3):349-353.
21- Suwatano, O. (1997). Acute Diarrhea in Under Five-year-old Children Admitted to King Mngkut Prachomklao Hospital, Petchaburi Province, J. Med. Assoc. Thai., 80(1):26-33.
22-W.H.O. (1997). Drug Essential Drugs. Who Drug Information, 11:144-159.
23- Zeibig, E. A. (1997). Clinical parasitology : A practical pproach W.B. Saunders co. Philadelphia 320pp

Study of intestinal parasites in pediatric patients of women 's and children' s hospital

Husein Ali minsoor Habeeb Waseel Kadhum Shubber

Summary

The current study aims at conducting an epidemiological study to identify some parasitic diseases spread in the city of Diwaniyah and to explain the causes of the spread of these diseases as well as to know whether age and sex related to these diseases. During the period from November 2018 to March 2019, this study was conducted to investigate the types and prevalence of intestinal parasites for patients visiting women's and children's hospital and Diwaniya General Hospital for all ages. 422 patients were screened, 159 were infected, 37.67% were infected, and patients were examined with direct saline preparation with Direct Norma Saline Preparation. The most common intestinal parasites among these people were Amebia dysentery and 20.14%, followed by Giardia parasite by 16.11%, vaginal trichomonas parasites by 0.71% and human parasites by 0.47% and the lowest incidence of worms by 0.23%. The study also showed that the percentage of infection of Amibia dysentery dysentery and Giardia was high during all months of the study. The study also showed that the percentage of infection in males is higher than that of females (19.66%) in males and in females (16.57%). The highest percentage of intestinal parasites was found in the age group (514 years) and 11.84%, followed by the age group (45 years), 8.52%, followed by 14 years and 7.09% Year) and by (6.87%).