

ع ۱۴

دانشگاه تهران

دانشکده داروسازی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکتری

موضوع

بررسی نکات چند درباره اپید میولوزی سترنثیلوئید یا زیس

در چند روستا از شهرستان بابل

برای: نمایش

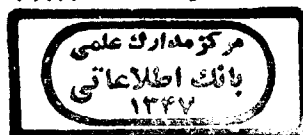
استاد ارجمند دکتر اسماعیل قدیریان

نگارش

فرح آهنی کمانگر

سال تحصیلی ۱۳۵۸-۵۹

شماره ۲۱۸۸



ع ۱۴

باتشکر از استاد راهنما

آقای دکتر اسماعیل قدیریان

و کارکنان ایستگاه تحقیقات بهداشتی بابل.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
۶	هدف
فصل اول : خصوصیات عمومی انگل	
۷	۱- مرفولوژی
۸	الف - شکل انگلی
۱۰	ب - شکل آزاد
۱۵	۲- سیرتذاتی
۱۶	الف - اریقه مستقیم
۱۸	ب - طریقه غیرمستقیم
۲۱	۳- طریقه آلودگی
۲۱	الف - آلودگی از طریق دهان
۲۱	ب - آلودگی از طریق پوست
۲۲	ج- آلودگی از دورمقعد
۲۲	د- آلودگی از طریق روده ( عفونت داخلی )
۲۳	۴- مهاجرت داخلی

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
فصل دوم: نقش بیماریزائی، تشخیص آلودگی، اپیدمیولوژی و پیشگیری	
۲۴	۱- بیماریزائی
۲۶	۲- علائم کلینیکی
۲۸	۳- عوارض
۲۹	۴- تشخیص آلودگی
۳۰	۵- اپیدمیولوژی
۳۷	۶- پیشگیری
فصل سوم: درمان	
۳۸	۱- درمان
۳۹	۲- تجربیات جهانی در زمینه درمان
۵۷	۳- خصوصیات دارو
فصل چهارم: مطالعات در شمال ایران	
۵۹	۱- مطالعات در روستا از شهرستان یابل
۶۲	۲- روش مطالعه
۶۸	۳- نتایج بررسیهای انجام شده
۸۳	بحث

فهرست مطالب

عنوان

=====

خلاصه

منابع فارسی

منابع انگلیسی

صفحه

=====

۹۰

مقدمه :

اولین نوع کشف شده از میان انواع سترنژیلوئید سرگونه سترنژیلوئید سر سترکورالیسر میباشد که در سال ۱۸۶۷ نرماند در مدفوع اسهالی سربازانی که از هند و چین فرانسه برگشته بودند لا رو آنرا مشاهده کرد روی این اصل این آلودگی در ابتدا به اسهال هند و چین معروف شد . یکسال بعد همیسن دانشمند کرم بالغ انگل را در انسان کشف نمود . در مطالعات بعدی سیر تکامل مراحل انگلی و آزاد کرم آشکار شد و پیچیدگی سیکل زندگی انگل بتدریج از بین رفت .

اگرچه نام علمی این انگل در ابتدا با نام انواع مترادف و نام مراحل مختلف همان گونه اشتباه میشد اما این نامها با پی بردن به سیکل زندگی انگل اصلاح شدند .

بعدها ( ۱۹۰۲ ) STILE SHASSALL ( ۱ ) نام سترنژیلوئید سر

سترکورالیسر را برای نوع نهادند و از ۱۹۰۲ در بسیاری از نقاط دنیا این نام برای سترنژیلوئید سر انگل انسان پذیرفته شد بعد از کشف سترنژیلوئید سر سترکورالیسر تعدادی از گونه های متعلق به جنس سترنژیلوئید سر در مهره داران

خونگرم گزارش شدند .

از آنجا که تشخیص میان گونه های مختلف مشکل بود دانشمندان

متوجه وابستگی گونه ها به میزبان آنها شدند تا بدین ترتیب وسعت لزوم

تشخیص افتراقی بین گونه های مختلف را کمتر کنند .

در زیر لیست گونه ها و سالهای کشف آنها درج میگردد ( ۱ )

<i>Strongyloides stereoralis</i> (1876) 1902	S.Chapini 1925
<i>S. Fulleborni</i> 1905	<i>S. avium</i> 1929
<i>S. Cebus</i> 1911	<i>S. ophidae</i> 1929
<i>S. ovocinctus</i> 1911	<i>S. ransomi</i> 1935
<i>S. papillosus</i> (1856) 1911	<i>S. oswaldi</i> 1930
<i>S. nasua</i> 1911	<i>S. aktari</i> 1935
<i>S. westeri</i> 1917	<i>S. Cati</i> 1939
<i>S. vituli</i> 1921	<i>S. agouti</i> 1945
<i>S. canis</i> 1922	<i>S. tumefaciens</i> 1941
<i>S. simiae</i> 1923	<i>S. ratti and atrae</i> 1941
<i>S. stercoralis felis</i> 1925	<i>S. robustus</i> 1942
<i>S. ratti</i> 1925	<i>S. sigmodontis</i> 1950

مطالعاتی که تاکنون درباره سیوع و انتشار سترنژیلوئید سرسترکورالیر انجام گرفته است نشان میدهد که این انگل در مناطق گرمسیر و تحت گرمسیر عالم انتشار داشته و بیشتر در برزیل ، کلمبیا ، رود زیا ، کوستاریکا و قسمت غربی بنگال دیده میشود . درصد آلودگی در کوبا ۲۴٪ ، پورتوریکو ۵٪ ، کوستاریکا ۱۷٪ پورتوریکو ۳٪ ، پرو ۶۱٪ و کلکته ۱٪ گزارش شده است ( ۲ )

در ایران بنظر میرسد که عفونت در نقاط شمالی بیشتر از هر جای دیگر است و در سواحل دریای خزر مستقرو بومی گردیده است .

بر اساس ۲۹۲۳ آزمایش جداگانه در شرق ، غرب ، مرکز و جلگه های اطراف بحر خزر ۳۶۳ آزمایش در مناطق کوهستانی اطراف دریای خزر و ۶۲۱ آزمایش در رگگان میزان آلودگی به ترتیب ۲۲/۶٪ ، ۶/۸٪ ، ۱/۶٪ گزارش شده است ( ۳ )

میزان آلودگی در دهات مختلف شهسوار از ۱۷٪ تا ۴۲٪ متغیر است ( ۴ )

در استان اطراف شهسوار میزان آلودگی ۱۷/۴٪ گزارش شده است ( ۵ )

در مناطق غربی سواحل دریای خزر ( هشتپرو بندر پهلوی ) نسبت آلودگی



بطور متوسط ۲۲/۴٪ میاشد ( ۴ )

نسبت آلودگی در ناحیه رود سر ۱۵/۴٪ گزارش شده است ( ۵ )

در مناطق شرقی سواحل دریای خزر ( ساری - بابل - شاهی ) بطور متوسط

میزان آلودگی ۱۹/۶٪ میاشد ( ۴ )

متوسط آلودگی برای کسل منطقه مادل ۲۲/۲٪ است .

در سایر مناطق کشور این عفونت بسیار نادر است چنانکه در مطالعاتی

که در رد زفول بر روی ۷۷۰ نفر بعمل آمد تنها ۲۵ نفر ( ۳/۲٪ ) به این

انگل آلوده بودند ( ۳ )

از ۱۰۰۵ نفر مورد آزمایش در قریه ای واقع در منطقه چاه بهار هیچیک به این

انگل آلوده نبود ( ۶ )

در فاصله سالهای ۱۳۲۹ تا ۱۳۳۴ در ۱۲۸۳ آزمایش مدفوع که در تهران

( ۷ )

انجام گرفت تنها ۵ مورد آلودگی به سترنژیلوئیدس سترگورالیس دیده شد

که احتمالاً " از شمال و جنوب ایران آلوده شده ولی در تهران آزمایش شده اند

در ۸۴۶ آزمایش که بر روی کودکان تا ۷ سال در دهات اطراف ریاط کریم

( اطراف تهران ) صورت گرفت فقط ۲ مورد لارو سترنژیلوئیدس سترگورالیس

دیده شد (۸) که این آلودگی قاعدتا "باید مربوط بشمال یا جنوب ایران باشد. همچنین آزمایشاتی که بر روی ۱۰۲ کودن عقب افتاده در تهران انجام گرفت میزان آلودگی ۱/۹ / گزارش شده است (۹) که معلوم نیست در کجا آلوده شده اند.

هدف :

در سالها اخیر بعثت گزارش های متعددی در مورد آلودگی هایی

از سترنژیلوئیدس سترکوریس که منجر به مرگ میزبان شده است توجه -

محققین به این انگل جلب گردیده است ( ۲۸ )

با توجه به اینکه این کرم در شمال و جنوب ایران همراه کرم های

قله بدار انتشار دارد و میزان آلودگی در پاره ای از نقاط شمالی ایران

بالغ بر ۳۰٪ است ( ۴ ) و نیز با عنایت به این نکته که در یک مورد

حدود ۱۰۰۰ کرم از یک بیمار پس از درمان جمع آوری شده است ( ۲۹ )

اهمیت این انگل در ایران چه از نظر نقش بیماریزای و چه از نظر اپیدمیولوژی -

لوژی بیشتر از پیش آشکار می گردد لذا شناخت بیشتری از زندگی این انگل

ضروری بنظر میرسد .

در اپیدمیولوژی سترنژیلوئیدس سترکوریس هنوز نکات مبهمی وجود

دارد که بر روی آنها مطالعات اندکی صورت گرفته است از آنجمله است میزان

شدت آلودگی در جمعیتی از ساکنین منطقه آلوده .

ضمن تعیین میزان درمدم آلودگی در سه روستا از شمال ایران سعی نمودیم

به مطالعه و بررسی این نکته بپردازیم .

فصل اول : خصوصیات عمومی انگل

## ۱- مرفولوژی :

اسم دیگر این کرم آنگیلول انتستینال (Anguillule Intestinal)

میباشد . نما تود کوچک است که به زحمت میتوان آنرا با چشم غیر مسلح دید . این کرم به دو شکل انگلی ( واجد مری استوانه ای شکل ، طویل و ساده که به زمین مهمت آنرا فرم سترنژیلوئید مینامند ) و فرم آزاد - ( دارای دو اتساع در مری که به زمین دلیل فرم را بدیتوئید نامیده میشود ) میباشد .

شکلهای مشخص انگل در مراحل مختلف زیست عبارتند از : ماده انگلی لارورا بدیتوئید ، لاروفیلاری فرم ( یا آلوده کننده ) ، نرو ماده آزاد . مشخصات ظاهری انگل در هر مرحله زیست غالباً " شرح داده شده است اما کمتربه توضیح اختلاف آنها پرداخته اند ( ۱۹۳۳ ) FAUST ( ۱ )

برای تشخیص گونه های مختلف سه معیار بکاربرد :

$$\begin{array}{l}
 \text{۱- نسبت} \quad \frac{\text{طول بدن}}{\text{عرض بدن}} \\
 \text{۲- نسبت} \quad \frac{\text{طول بدن}}{\text{طول مری}} \\
 \text{۳- نسبت} \quad \frac{\text{طول بدن}}{\text{طول دم}}
 \end{array}$$

این روش در حال حاضر مورد تأیید نیست .

روش دیگر تشخیص ، شنا سایی بوسیله متایسه اعضا ست :

فاصله هر عضو تا دهان و نسبت آن به طول بدن بطوریکه

(۱۹۳۳) FENG (۱) بکاربرد .

الف - شکل انگلی STRONGYLOID

تاکنون کرم نرانگلی در محیطی که کرم ماده جایگزین میگردد بهیچ

وجه دیده نشده است و بحثها بر زیادی درین مورد وجود دارد (۱۸۸۲)

(۱) SANDGROUND LEUCKART و (۱۹۲۶)

با دلایل متفاوت از هم اظهار داشتند که کرمها هرما فرودیت میباشند .

از لریف دیگر (۱۹۳۱) MATONO (۱) بعد از مطالعات -

سلول شناسی بر روی این تخمها گزارش داد که تخمها از طریق بکرزایی

ایجاد میشوند و هیچ اثری از Polar bodies و کاهش کروموزومی

در آنها دیده نشده است .

(۱۹۳۶-۱۹۳۸) GRAHAM (۱) يك موش را بوسیله يك

لاروتنه‌های S. ratti آلوده کرد و سپس مشاهده کرد تخمهایی

که از مدفوع همین موش بدست آمد به هر دو طریق مستقیم و غیرمستقیم

رشد کردند بهر حال چون ناریه قاطعی راجع به کرم نرا بران نشده است

به بحث در مورد کرم ماده میپردازیم :

کرم ماده ۲ تا ۲/۵ میلی متر طول و ۰.۴ تا ۰.۵ میکرون عرض دارد و قسمت

قدامی آن کمی باریکتر از قسمت خلفی است. عری استوانه ای شکل ، طویل

و ساده میباشد . سوراخ تناسلی در پشت خلفی بدن قرار دارد . این کرم

دارای یک جفت دستگاه تناسلی است که در دو جهت مختلف قرار گرفته اند .

این کرم معمولا " در غدد لیبرکون لغو نوم یا قسمتهای بالای ژژونوم

دیده میشود .

( ۱۹۶۰ ) MIYAGAMI ( ۱ ) گزارش کرد که کرم ماده انگلی

سترنژیلوئید سر سترکورالیس در ۸ درصد از قدامی روده کوچک دیده

شده است .

از ابتلا به عفونت تا تنم ریزی کرم دوره کوتاهی است بدین ترتیب که دوره

تبدیل لارو به انگل در انسان ۲۱ روز و در سگ ۷ روز گزارش شده است .

رژمدان حاوی ۵ تا ۹ تخم بوده و تنمها بینی شکل میباشند .

اغلب بین اندازه تنمها در رژیمدان ماده انگلی و بعد از تخم گذاری اختلا قاتی