مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (30) العدد (5) 2008
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Medical Sciences Series Vol. (30) No. (5) 2008

انتشار الطفيليات في منطقة الساحل السوري

الدكتورة دعد دغمان*

(تاريخ الإيداع 10 / 9 / 2008. قُبِل للنشر في 20 / 10 / 2008)

□ الملخّص □

تنتشر الطفيليات عبر العالم، ويعاني منها أكثر 25% من سكان العالم. ويختلف مدى هذا الانتشار من منطقة لأخرى تبعاً لعوامل صحية، اقتصادية، اجتماعية، وبيئية وكذلك الأمر ضمن البلد الواحد.

هدف هذا البحث هو معرفة مدى انتشار الطفيليات في منطقة الساحل السوري ومعرفة الفرق في هذا الانتشار مابين مدينة اللاذقية ومنطقة الريف المحيط بها.

شمل البحث 360 مريضاً من مراجعي العيادة الهضمية، بلغت نسبة التطفل الإجمالي 38.6% وكانت النسبة الأعلى في الريف إذ وصلت حتى 41.7% بينما كانت في مدينة اللاذقية 34.1% وعلى الرغم من ارتفاع نسبة التطفل هذه إلا أنها تبقى الأقل ضمن القطر بالمقارنة مع الدراسات السورية السابقة.

الكلمات المفتاحية: الطفيليات، انتشار.

* مدرسة – قسم الأمراض الداخلية – كلية الطب– جامعة تشرين – اللاذقية–سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (30) العدد (5) 2008
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Medical Sciences Series Vol. (30) No. (5) 2008

Prevalence of Parasites on the Syrian Coast

Dr. Daad Daghman*

(Received 10 / 9 / 2008. Accepted 20/10/2008)

□ ABSTRACT □

Parasites prevail around the globe; more than 25% of the world population suffer from it. The prevalence of parasites differs from one region to another, according to many factors such as economical, sanitary, social, and environmental; they also differ within the same country. This study aims to determine the prevalence of parasites on the Syrian coast and define the difference in this prevalence between the city of Lattakia and the countryside surrounding it. This study includes 360 patients (out- patients). The total percentage of the positive cases is 38.6%; the higher percentage of 41.7% is in the countryside, while it is 34.1% in the city of Lattakia. In spite of this high percentage of the positive cases, but it is still the lowest one in the country compared to previous Syrian studies.

Keywords*:* Parasites, prevalence

***Assistant Prof, Department of Internal Diseases, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.**

مقدمة:

تنتشر الطفيليات المختلفة عبر العالم، وتتبع نسبة هذا الانتشار المستوى الصحي والاجتماعي والاقتصادي والبيئي لبلد ما. ولكن حديثاً وبسبب العولمة وازدياد السفر والتنقل والسياحة، فإن كل ذلك قد أسهم بازدياد هذا الانتشار، الذي قد يبلغ نسباً عالية في بعض الدول كما هي الحال في الهند 76.5% [4] وفي الفيليبين حيث نجد 22مليون طفل أي 30% من مجموع الأطفال لديهم واحد أو أكثر من الديدان التي تنتشر بالتربة [5] أما في النيجر فقد بلغت نسبة انتشار الديدان 68.2% من مجموعة الأطفال الأصحاء بمنطقة ريفية [6]. وتنخفض هذه النسب لنجدها تصل إلى 20% في إحدى العينات في غرب أمريكا مع السيطرة للإصابة بالجيارديا [7] و19.2% في دراسة إيرانية [8] و17.6% في دراسة تركية [9].

ويعتبر بلدنا من الدول التي يشيع فيها انتشار الطفيليات، وقد وجدت بنسب مرتفعة في عدة دراسات محلية سابقة [1] و[2] و[3]... في شمال سوريا، وفي منطقة دمشق وريفها. لذلك حاولت أن أقوم بدراسة مقابلة لمنطقة الساحل السوري التي لم تدرس بعد ، ومعرفة الفرق ما بين انتشار الطفيليات بين المدينة والريف، وذلك لتسليط الضوء على هذا الموضوع وعلى النتائج السريرية الناجمة عن الإصابة به سعياً للارتقاء بمستوى النظافة وتحسين وسائل الوقاية العامة ما أمكن.

أهمية البحث وأهدافه:

هذا البحث هو أول بحث وبائي في منطقة الساحل السوري، حيث أن المياه متوفرة نسبياً بشكل أفضل مما هي عليه في باقي القطر. ونظام الري للمزروعات لا يعتمد هنا على مياه المجارير الملوثة بالفضلات الإنسانية، وأردنا معرفة الفارق في مدى انتشار الطفيليات في هذه المحافظة مقارنة بالمناطق الأخرى ضمن القطر وحوله.

خاصة وأنه قد أجريت دراسات سابقة كدراسة حديدي وحلاج في شمال سوريا [1] ودراسة إسماعيل في دمشق [2] ودراسة شحادة ودبش في ريف دمشق [3] بينما لم نجد دراسة مقابلة في المنطقة الساحلية. وذلك لتسليط الضوء على هذه المشكلة ومدى انتشارها، خاصة وأن شح الماء أصبح مشكلة مهددة للمنطقة وما لذلك من انعكاس على المستوى الصحي والزراعي والاقتصادي ، وهذا ما يؤدي إلى ازدياد نسبة انتشار الطفيليات على المدى البعيد. لذلك كان هدف البحث ، هو معرفة مدى انتشار الطفيليات في هذه المحافظة ومعرفة الفرق في الانتشار ما بين المدينة والريف المحيط بها، وماهي أنواع الطفيليات الأكثر شيوعاً، مع العلم بأن هذا البحث يشكل جزءاً من سلسلة دراسات وبائية ، وقد تكون النواة التي تهتم بهذه المنطقة التي لم تدرس سابقاً.

طريقة البحث ومواده:

شمل البحث 360 مريضاً ، بين عامي 2007–2008 ، من مراجعي العيادة الهضمية (Out-Patients) في محافظة اللاذقية، تتراوح أعمارهم ما بين (2–95) سنة ، واللذين لديهم شكايات هضمية متنوعة (معدية، كولونية، بنكرياسية، كبدية...).

المعلومات المسجلة لهؤلاء المرضى شملت: العمر، الجنس، المهنة، السكن. الأعراض السريرية بالتفصيل: (ألم بطني، نفخة، غازات، إسهالات، إمساك، تناوب ما بين إسهال وإمساك، نقص وزن، نقص شهية، نزف هضمي...)

وقسم المرضى إلى 3 مجموعات حسب مكان السكن:

- سكان المدينة
- سكان الريف المحيط بها
- المجموعة الثالثة وتشمل المرضى من خارج المحافظة.

وتم الاتصال بالمسؤولين عن الري والصرف الصحي لمعرفة طريقة الري في المحافظة وريفها ، وتم التأكد من أنه لا يوجد أي استعمال لمياه المجارير الملوثة بالفضلات الإنسانية لري المزروعات في هذه المحافظة.

طريقة فحص العينات:

طلب فحص براز واحد لكل مريض من الـ 360 مريض الذين ادخلوا في هذا البحث . وطلب أن تكون العينة طرية ما أمكن (أن تصل للمخبر خلال ساعة) . تم البحث عن الطفيليات بطريقتين:

- التمديد بالمصل الفيزولوجي مع الفحص المباشر تحت المجهر.
- طريقة التلوين بمحلول اليود مع الفحص المجهري وذلك بحثاً عن الأكياس والبيوض.

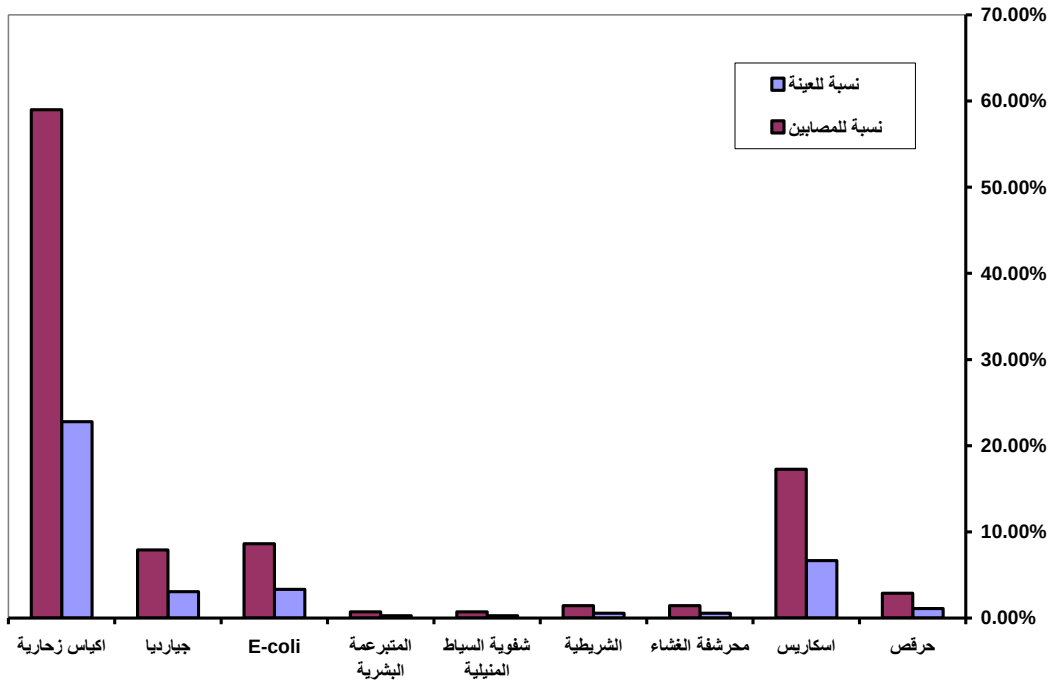
أجريت أغلب التحاليل بمخابر اعتمدت هذه الطريقة بعد الاتصال بها.

النتائـج والمناقشة:

أظهرت نتائج هذا البحث وجود انتشار واسع للطفيليات في هذه المحافظة وقد بلغت نسبته 38.6% من إجمالي العينة (360 مريض) جدول (1).

الجدول (1) نسبة الطفيليات بالعينة كلها

		عدد	% للعينة	% للحالات الإيجابية
ova	حرقص	4	1.111%	2.878%
	اسكاريس	24	6.667%	17.266%
	محرشفة الغشاء	2	0.556%	1.439%
	الشريطية	2	0.556%	1.439%
شفوية السياط المنيلية		1	0.278%	0.719%
المتبرعمة البشرية		1	0.278%	0.719%
E-coli		12	3.333%	8.633%
جيارديا		11	3.056%	7.914%
اكياس زحارية / Dispar		82	22.778 %	58.993%
المجموع		139	38.611 %	100.000%



مخطط A نسبة الطفيليات بالعينة كلها

مع سيطرة للإصابة بالمتحول الأميبي بشكلية الحال للنسج وغير الممرض Dispar، حيث أنه لايمكن التمييز بين هذين الشكلين بالاعتماد على الصفات الشكلية ولابد من الاختبارات الجزئية (PCR) وهي غير متوفرة بعد[10]، إذ شكل هذا الطفيلي لوحده نسبة انتشار عالية ، إذ وجدت إيجابيتة في 82 حالة أي 22.7% من إجمالي العينة ولم تشاهد الأشكال الناشطة "الأتاريف" إلا في حالتين فقط (مخطط A).

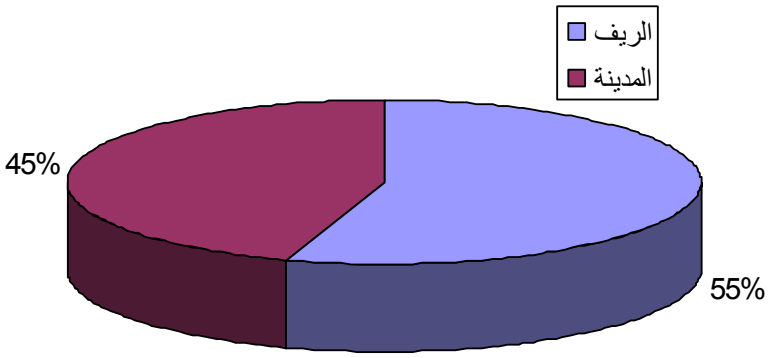
وجدت إيجابية الجيارديا اللمبيلية في 11 حالة أي 3% من العينة. وكذلك شوهد المتحول الكولوني (E-Coli) في 12 حالة أي 3.3% وهو أيضاً من الأميب غير الممرض [10](7 حالات في المدينة مقابل 5 بالريف). أما بالنسبة لبيوض الديدان ، فقد وجدنا إيجابية مرتفعة لبيوض الصفر الخراطيني (الأسكاريس) إذ بلغت 24 حالة أي ما يشكل 6.6% من إجمالي العينة، ووجدت بيوض الحرقص في 4 حالات فقط أي ما يشكل 1.1% من إجمالي العينة، مع العلم بأن طريقة شريط السلوفان لم تطبق في هذه الدراسة.

وكذلك الأمر بالنسبة للشريطية العزلاء إذ وجدت حالتان 0.5% . ووجدت بيوض محرشفة الغشاء القزمة في حالتان 0.5%.

أما من حيث اختلاف الوبائيات حسب أماكن السكن فقد أظهر هذا البحث أن انتشار الطفيليات كان أكثر في سكان ريف مدينة اللاذقية بالمقارنة مع المدينة جدول (2). حيث وجدنا إيجابية التطفل عند 38 مريض من 91 مريض يسكن الريف أي ما يعادل 41.7% بالمقابل لذلك كانت هذه النسبة 34.2% في المدينة حيث بلغت 86 حالة إيجابية التطفل من 252 مريض يسكن المدينة (مخطط B).

الجدول (2) مدى انتشار الطفيليات بين الريف و المدينة

	عدد	النسبة الاجمالية الاصابات	حجم العينة	نسب الاصابة تبعا للعينة
الريف	38	30.645%	91	41.758%
المدينة	86	69.355%	252	34.127%
المجموع	124			



مدى انتشار الطفيليات بين الريف والمدينة

مخطط B

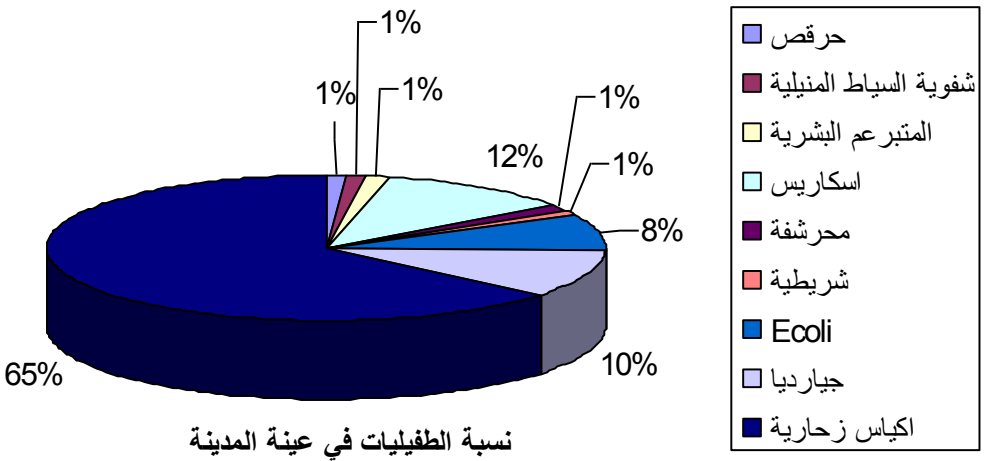
لوحظ ازدياد في انتشار الأسكاريس في الريف ، حيث ظهرت 9 حالات إيجابية من 91 مريض أي 9.8% بالمقابل وجدنا عشر حالات إيجابية فقط في المدينة أي ما يشكل 3.9% من مرضى المدينة (252 مريض). وقد يكون ذلك نتيجة التماس مع التربة في الريف والتي تحوي بيوض هذه الديدان المقاومة للجفاف ولعوامل الطبيعة.

وبقي الأميب الحال للنسج / Dispar الأكثر شيوعاً إذ وجدت إيجابيته في 22 حالة أي ما يشكل 24.1% من مجمل عينة الريف (91 مريض) جدول (3) و(4) مقابل 55 حالة إيجابية في المدينة أي 21.8% من عينة المدينة جدول (3) و(4) أما الجيارديا فقد وجدت في حالة واحدة من مرضى الريف مقابل 9 حالات في المدينة (مخطط C، D).

الجدول (3) نسبة الطفيليات في عينة المدينة

		عدد	% للمصابين	% لعينة المدينة
ova	حرقص	1	1.163%	0.3%
	اسكاريس	10	11.628%	3.9%
	محرشفة الغشاء	1	1.163%	0.3%
	الشريطية	1	1.163%	0.3%
المتبرعمة البشرية		1	1.163%	0.3%
شفوية السياط المنيلية		1	1.163%	0.3%

E-coli	7	8.140%	2.7%
جيارديا	9	10.465%	3.5%
أكياس زحارية / Dispar	55	63.953%	21.8%
المجموع	86	100.000 %	252

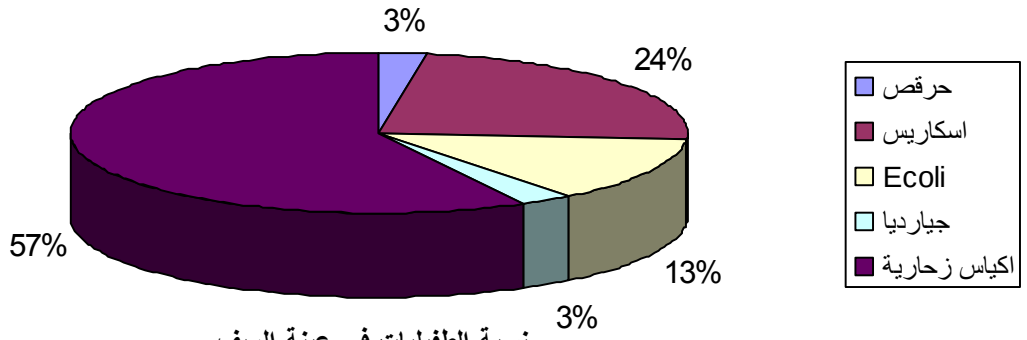


نسبة الطفيليات في عينة المدينة

مخطط C

الجدول (4) نسبة الطفيليات في عينة الريف

		عدد	% للمصابين	% لعينة الريف
ova	حرقص	1	2.632%	1.08%
	اسكاريس	9	23.684%	9.8%
	محرشفة الغشاء	0	0.000%	
	الشريطية	0	0.000%	
شفوية السياط المنيلية		0	0.000%	
المتبرعمة البشرية		0	0.000%	
E-coli		5	13.158%	5.4%
جيارديا		1	2.632%	1.08%
اكياس زحارية / Dispar		22	57.895%	24.1%
المجموع		38	100.000%	91



نسبة الطفيليات في عينة الريف

مخطط D

شكل المتحول الكولوني E-Coli نسبة انتشار إجمالية بحدود 3.3% أي 12 حالة من العينة الإجمالية توزعت على 7 حالات بالمدينة و5 حالات في الريف جدول (3) و(4) .

شكل الأطفال نسبة ضئيلة من هذه الدراسة [17] حالة فقط ، وكانت نسبة الإصابة لديهم 41.1% جدول (5). مع سيطرة الإصابة بالأوالي لديهم حيث وجدنا أربع حالات إيجابية الأكياس الزحارية وحالتان من الجيارديا مع حالة واحدة للمتحول الكولوني جدول (6) (مخطط E).

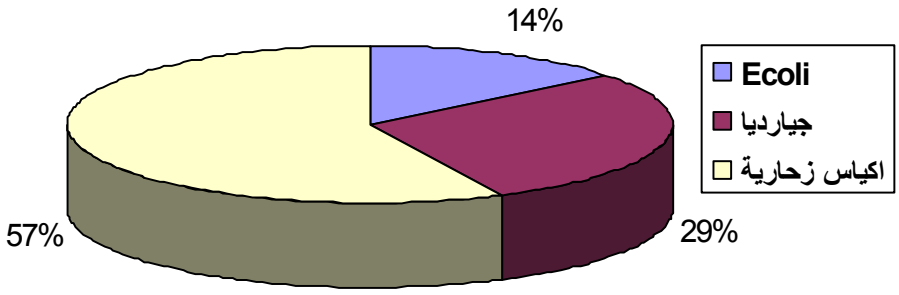
الجدول (5) نسبة الإصابة ضمن عينة الأطفال (15 عاما ومادون)

عدد الأطفال المصابين	7
حجم عينة الأطفال	17
نسبة الإصابة بين الأطفال	41.176%

الجدول (6) نسبة الطفيليات عند الأطفال (15 عاماً ومادون)

		عدد	نسبة
ova	حرقص	0	0.000%
	اسكاريس	0	0.000%
	محرشفة الغشاء	0	0.000%
	الشريطية	0	0.000%
شفوية السياط المنيلية		0	0.000%
المتبرعمة البشرية		0	0.000%
E-coli		1	14.286%
جيارديا		2	28.571%

Dispar / اكياس زحارية	4	57.143%
المجموع	7	100.000%



نسبة الطفيليات بالنسبة لمن هم في ١٥ وما دون

مخطط E

بقي 17 حالة ضمن الدراسة تعود لمرضى يسكنون خارج المحافظة في بقية أنحاء القطر، بلغت الحالات الإيجابية 13 حالة أي مايعادل 64.7%. منها 4 حالات إيجابية تطفل الأوالي: واحدة جيارديا وثلاثة للأكياس الزحارية ، و9 حالات إيجابية بيوض الديدان جدول (7) ووجدت ثلاثة أنواع من بيوض الديدان عند مريض واحد.

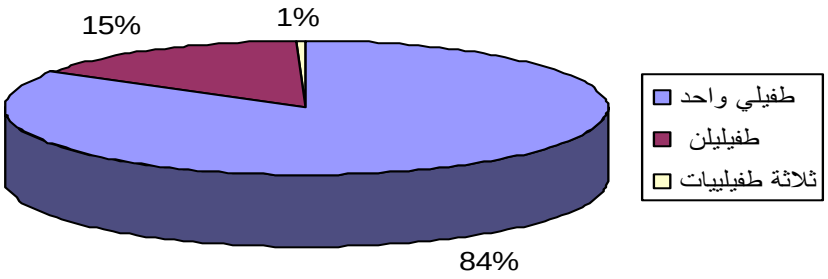
الجدول (7) انتشار الطفيليات في عينة مرضى خارج محافظة اللاذقية

		عدد
ova	حرقص	2
	اسكاريس	5
	محرشفة الغشاء	1
	الشريطية	1
شفوية السياط المنيلية		0
المتبرعمة البشرية		0
E-coli		0
جيارديا		1
اكياس زحارية / Dispar		3
المجموع		13

شكلت الإصابة بطفيلي واحد النسبة المسيطرة على العينة إذ شكلت 83.2% ، منها بينما لم نجد حالات ثنائية التطفل إلا في 24 حالة أي ما يشكل 15.4% من العينة، ووجدنا حالة واحدة كان المريض يحمل فيها ثلاثة أنواع من بيوض الديدان (أسكاريس، ومحرشفة الغشاء، والشريطية) وكان هذا الشخص يعيش في مدينة دمشق في آخر 3 سنوات جدول (8) وهذا النسب تبقى أقل مما وجد في الدراسات السورية السابقة [1] و[2] و[3] (مخطط F).

الجدول (8) نسبة من يحملون أكثر من طفيلي في إجمالي العينة

عدد الطفيليات	عدد	نسبة
طفيلي واحد	130	83.871%
طفيليان	24	15.484%
ثلاثة طفيليات	1	0.645%
المجموع	155	



نسبة من يحملون أكثر من طفيلي

مخطط F

بلغت نسبة التطفل المعوي في هذا البحث في محافظة اللاذقية 38.6% ، وهي نسبة مرتفعة نسبياً، وتشير إلى استمرار وجود الأمراض الطفيلية كمشكلة في بلدنا ، وما إلى ذلك من تأثير على الصحة العامة، وقد يعود هذا الارتفاع النسبي لكون هذه الدراسة قد أجريت على مرضى يراجعون العيادة الهضمية ، وبالتالي فلدى الأغلبية منهم أمراض هضمية مرافقة ، وقد تكون مسؤولة عن هذا الارتفاع النسبي، والذي يجعلنا نفكر ونأمل بأن يكون انتشار الطفيليات أقل عند الأصحاء.

ولكن بمقارنة هذه النتائج مع الدراسات التي أجريت بمناطق أخرى ضمن القطر ، نجد أن نتائج بحثنا تبقى مقبولة بصورة عامة، إذ أظهرت دراسة حديدي/حلاج [1] أن نسبة انتشار الطفيليات شمال سوريا وصلت إلى 60% بينما كانت في دراسة محمد إسماعيل [2] على عينة أغلبها من مدينة دمشق بنسبة 80% وقد وصلت هذه النسبة إلى 67.6% في دراسة شحادة/دبش في محافظة ريف دمشق [3] جدول (9).

بمقارنة هذا البحث مع الدول المجاورة نجد نتائج مشابهة بدراسة شمال لبنان [11] حيث وصلت نسبة التطفل لـ 33.3% وبدراسة فلسطينية في نابلس [12] حيث بلغت نسبة التطفل 32.3% بينما كانت النسبة أعلى في جنوب

العراق [13] حيث بلغت نسبة التطفل 64.2% وفي دراسة مشفى الأزهر بالقاهرة على مرضى العيادة الهضمية وصلت هذه النسبة إلى 67% [14].

بالمقابل لذلك نجد نسبة التطفل في هذا البحث تبقى مرتفعة بالمقارنة مع الدراسة الإيرانية لعلي أكبر سياري [8] حيث بلغت نسبة التطفل 19.3%. وكذلك بالنسبة لدراسة تركية في مركز صحي في Camlihemsin حيث وصلت هذه النسبة إلى 17.6% [9] جدول (10).

الجدول (9) مقارنة مع الدراسات السورية السابقة

	سيد حديدي/حلاج	**محمد اسماعيل**	**شحادة/دبش**	**الدراسة الحالية**
نسبة التطفل	60%	80%	67.6%	38.6%
متحول زحاري / Dispar	5.6%	6.1%	29.4%	22.7%
جيارديا	6.2%	9.7%	31%	3%
متحول كولوني		29.4%		3.3%
شفوية السياط المنيلية		2.2%		0.27%
المتبرعمة البشرية		28.5%		0.27%
اسكاريس	42%	38.5%	38.8%	6.6%
الشريطية		0.5%	1%	0.55%
محرشفة الغشاء	0.45%	0.4%		0.55%
حرقص		0.1%		1.1%

الجدول (10) مقارنة مع دراسات الدول المجاورة

	الدراسة الحالية	**لبنان**	**فلسطين**	**مصر**	**تركيا**	**إيران**
متحول زحاري / Dispar	22.7%	1.5%	22.9%	22.4%	9.8%	1%
جيارديا	3%	5%	7.3%		3.5%	10.9%
متحول كولوني	3.3%	12.7%				
شفوية السياط المنيلية	0.27%					
متبرعمة بشرية	0.27%					
اسكاريس	6.6%	12.3%	5.7%	1.5%		1.5%
الشريطية	0.55%	1%				
محرشفة الغشاء	0.55%			6.2%		
حرقص	1.1%				4.2%	0.5%
نسبة التطفل العام	38.6%	33.3%	32.3%	36.8%	17.6%	19.3%

إن ارتفاع نسبة إيجابية الأميب الحال للنسج في هذه العينة 22.7% (82 حالة إيجابية) قد يكون مصدره من نوع Dispar غير الممرض، والذي يشيع انتشاره أكثر بعشرة أضعاف من الأميب الحال للنسج [10]. كما يكثر وجوده في البراز حتى في غياب الأعراض. ولا نستطيع تمييزه شكلياً من الأميب الحال للنسج، ولابد لإجراء ذلك من الاختبارات الجزئية PCR غير المتوفرة حالياً، كما أن كون هذه العينة قد أخذت من مرض العيادة الهضمية وليس من الأصحاء يساهم في ارتفاع هذه النسبة مع العلم بأن نفس النسبة قد وجدت في الدراسة الفلسطينية [12] والمصرية [15].

أظهر هذا البحث أن نسبة انتشار الأسكاريس 6.6% هي الأقل بين الدراسات السورية الأخرى جدول (9) ، فقد بلغت هذه النسبة 38–42% في الدراسات الأخرى ، وفي دراستنا وجدنا إيجابية بيوض الأسكاريس في 24 حالة 6.6% من إجمالي العينة. وكانت هذه النسبة أعلى في الريف 9.8% منها في المدينة 3.9% وقد يعود ذلك للتماس مع التربة التي تحوي بيوض هذه الديدان المقاومة للعوامل الخارجية والجفاف والمعدية لعدة سنوات. وبمقارنة هذه النتائج مع دراسات الدول المجاورة نجد أرقاماً مشابهة في الدراسة الفلسطينية (نابلس) إذ بلغت نسبة الأسكاريس 5.7% بينما وصلت إلى 12.7% في دراسة شمال لبنان جدول (10).

بالنسبة للجياردیا فقد كانت نسبة انتشارها منخفضة في دراستنا 3% (11 حالة) وخاصة في الريف حيث وجدت في حالة واحدة وهي نسبة مقبولة ، وربما تعود لقلة نسبة الأطفال في هذه العينة ، حيث يشيع انتشار هذا الطفيلي و الذي وجدنا انتشاراً واسعاً له في دراسة ريف دمشق حيث وصلت النسبة إلى 31% [3] . وبالمقارنة مع دراسات الدول المجاورة نجد أرقاماً مشابهة لدراستنا كدراسة شمال لبنان ونابلس وتركيا جدول (10).

وجدنا في هذه الدراسة أن الريف لا يزال أكثر وباء(41.7%) بالطفيليات من المدينة 34.1%. وأثبتت هذه الملاحظة في دراسات متعددة ، واحدة منها في ريف دمشق بين منطقة رعوية وهي الأكثر إصابة ومنطقة أخرى صناعية (دراسة شحادة – دبش [3]) وكذلك بدراسة عراقية في جنوب العراق [13]، ودراسة مصرية (الدقهلية) [16] وبدراسة إيرانية لعلي أكبر سياري [8] جدول (11).

الجدول (11) الفرق في انتشار الطفيلي بين المناطق المدنية والريفية

الدراسة	مدينة	مناطق رعوية
عراقية	57.5%	73.2%
مصرية / دقهلية	13.4%	14.4%
إيرانية (سياري)	19.3%	23.7%
ريف دمشق	58.7%	77%
الدراسة الحالية	34.1%	41.7%

قد يعود ذلك لنقص المياه الممددة ، واعتماد الكثير من المناطق على مياه الآبار، والتي قد تتلوث أحياناً بالفضلات. ووجود الكثير من المناطق التي لم تخضع بعد للصرف الصحي . كل ذلك أسهم في زيادة انتشار الطفيليات بالريف أكثر من المدينة.

وجدت إيجابية بيوض الحرقص في 4 حالات فقط ، وقد يكون هذا الرقم أقل من الواقع ، وذلك لعدم تطبيق طريقة شريط السلوفان للتشخيص وهي الطريقة الأكثر دقة.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

يشكل انتشار الطفيليات تحدياً حقيقياً للسلطات الصحية في أكثر بلاد العالم، وتختلف شدة هذا الانتشار من منطقة لأخرى بالعالم، وتزداد في بلدان العالم الثالث. وفي بلدنا فقد أظهرت الدراسات السابقة وجود انتشار واسع للطفيليات [1] و[2] و[3] وخاصة بيوض الأسكاريس والمتحول الأميبي/Dispar . وفي هذا البحث الذي يعتبر الأول في منطقة الساحل السوري، تم تسليط الضوء على مدى انتشار الطفيليات فيها ، وإذا ما قورن مع الدراسات السورية السابقة، فإننا نجد أن معدل انتشار الطفيليات يبقى هو الأقل في سوريا 38.6% مقابل 60% دراسة حديدي/حلاج [1] و80% دراسة اسماعيل [2] و67.6% دراسة شحادة/دبش [3] ، مع نسبة أقل لانتشار بيوض الأسكاريس 6.6% بدراستنا مقابل 42% [1] و38.5% [2] 38.8% [3] جدول (9) وكذلك شكلت الأوالي نسبة انتشار أقل.

مع العلم بأن هذا البحث قد أجري على مرضى مراجعي العيادات وليس على الاصحاء.

إن ارتفاع نسبة الانتشار في الريف مقارنة بالمدينة ، وخاصة بالنسبة لبيوض الأسكاريس ، قد يعود لزيادة التماس مع التربة التي تحوي بيوض هذه الديدان المقاومة للجفاف ، وازدياد تلوث المياه، ونقص المياه الممددة، وعدم اكتمال مشاريع الصرف الصحي.

التوصيات:

شكل هذا البحث نواة أول بحث وبائي لمعرفة مدى انتشار الطفيليات في منطقة الساحل السوري ، والذي يتصف بكونه المنطقة الأغزر بمياه الأمطار في هذا البلد، وهذا ما ينعكس على توفر مياه السقاية للمزروعات غير الملوثة بفضلات الإنسان.

وبسبب ازدياد انتشار الطفيليات في الريف عنه في المدينة، فإن ذلك يستدعي من السلطات الصحية والبلديات الإسراع بتوصيل المياه الممددة إلى الريف ، مع استكمال مشاريع الصرف الصحي المعالج، وخاصة أن هذه المنطقة هي وجهة السياحة القطرية والعربية وهذا ما يزيد الحمل على كاهل هذه السلطات.

نأمل أن يكون هذا البحث النواة الأولى التي يعتمد عليها لدراسات وبائية مستقبلية أكثر شيوعاً وشمولاً لهذه المنطقة، لاسيما وأن المنطقة الساحلية بدأت تعاني من تناقص نسبي في مياه الأمطار والمياه المتوفرة، نتيجة ازدياد الاحتباس الحراري والتغيرات المناخية التي بدأت ترخي بظلالها على منطقتنا ، مما يفاقم من انتشار الطفيليات في المنطقة كلها. وهذا ما يتطلب من السلطات جهوداً مضاعفة لتحسين الوضع الصحي، ومن الأفراد اللجوء لوسائل النظافة العامة أكثر فأكثر، من غسل الأيدي وتنظيف الخضار والفواكه بالإضافة لتجنب الخضار النيئة واللحوم النيئة ما أمكن.

كما أن توفر الاختبارات الجزئية PCR مستقبلاً سيسمح بتمييز الأميب الحال للنسج من الأشكال غير الممرضة / Dispar والمتحول الكولوني هذا ما يساعد في ازدياد دقة التشخيص ومعرفة الحالات التي تستدعي العلاج وترشيد استخدام الأدوية والمعالجات.

المراجع:

1. سيد حديدي و د. زهير حلاج، كلية الطب، *العدوى بالطفيليات في المجتمع السوري*، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد 5، العدد 4، من 29–36، ربيع أول 1403هـ/كانون أول 1982م.
2. محمد اسماعيل طاهر، *أنواع الطفيليات في القطر العربي السوري*، نشرة التشخيص المخبري، المجلد 1، العدد 5، من 46–54، 1989.
3. أ.د. صلاح الدين شحادة و د. محمد خليل الدبش، *انتشار الطفيليات المعوية عند أطفال المدارس في محافظة ريف دمشق والعوامل المؤثرة فيه*، مجلة التشخيص المخبري، المجلد 4، العدد 7، رمضان 1428/تشرين أول 2007.
4. SUBBA, D; NAYYA, K; BABU, MH; KUMAR, A; ROO, TS; SHIVANANDE, PG;. *Entamoeba histrolytica and other Parasite infection in South Kanara District, Karnataka*. J. commun DIS, 21(3): 1989,207 -13
5. EASTON, A. *Intestinal worms impair child health in the Philippines*. BBJ. 23, 318(7178): 1999,214.
6. DADA ADEGHOLA, HO; OLUWATOBA, AO; FALADE, CO;. *Prevalence of multiple intestinal helminths among children in rural community* Afr J. Med sci, ,34(3): 2005,263-7.
7. KARL, D; KAPPUS RAYMOUD, G; LUNDGREN, IR; DENNIS, D; JURANEK, K; JACQUELINE, M; ROBERTS AND HARRISON, C. *Spencer intestinal parasitis in the united states, update on a continuing problem*. Am J. Trop Med. Hgg. 50(6), 1994, 705-713.
8. SAYYARI, A; IMANZADEH, F; BAGHERI YAZDI, SA; KARAMI, H; YAGHOOBI, M. *Prevalence of intestinal parasitic infection in Islamc Republic of Iran*. Eastern Mediterranean Health Journal, , 11(3): 2005,337-83.
9. OZGUMÜŞ, OQ; ELE, U. *Distribution of intestinal parasites detected in Camlihemsin health care center during the period from July 2003 to January 2007*, Turkiye parasitol derg, , 31(2), 2007,142-4.
10. SLEISENGER & FORDTRAN. *Gastrointestinal disease*, Saunders, Eight Edition, 2006.
11. HAMZE, M; DABBOUSSI, F; AL-ALI, K; OURABI, L. *Prevalence of infection by intestinsl parasites in north Lebanon, 1997-2001*. East Est Mediterr Health J., 10(3): 2004,343-8.
12. ALI-SHATAYEH, MS; HAMDAN, AH; SHAHEEN, SF; ABU-ZEID, I; FAIDY, YR. *Prevalence and seasonal fluctuation of intestinal parasitic infections in the Nablus area, West Bank of Jordan*. Ann Trop Med Parasitol. 83(1): 1989,67-72.
13. MAHDI, NK; SETRAK, SK; SHIWAISH, SM. *Dignostic methods for intestinal parasites in Southern Iraq with reference to strongyloides sterocoralis*. Southeast Asian J. Trop Med. Public health., 24(4): 1993,685-91.
14. EL-KADI, HA; DORRAH, AO; SOUKRAY, NH. *Patients with intestinal complains due to enteric parasites* . Egypt Soc parasitol,. 36(1) 2006,53-64.
15. HASSAN, SI. *Parasites infection in primary and secondary schools in Giza governorate, Egypt*. J. Egypt soc parasitol.: 24(3): 1994,597-601.
16. SHAZLY, AM; AL-NAHAS, HA; SOLIMAN, M; SULTAN, DM; ABEDL TAWAB, AH; MORSY, TA. *The reflection of control programs of parasitic diseases upon gastrointestinal helminthiasis in Dakahlia governorate*, J. Egypt soc parasitol., 36(2): 2006,467-80.