



Site: www.phdpezeshki.com - TEL: 889 15839 - Email: info@phdpezeshki.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تخصصی ترین مرکز برگزار کننده کلاسهای آمادگی آزمون کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی رشته های علوم پزشکی - مشاوره رایگان

پیشگفتار

برگزاری آزمون های مختلف رقابت فشرده ای را بین دانش پژوهان برای ورود به مقاطع تحصیلی بالاتر، ایجاد می نماید و دانش پژوهان را به مطالعه بیشتر و دانش اندوزی ترغیب می کند. وجود جزواتی که در این مسیر راهگشا باشد و الگوی فکری و مطالعاتی را برای داوطلبان اینگونه آزمونها فراهم کند، ضروری به نظر می رسد.

در این راستا موسسه معین تلاش گسترده ای را با همکاری اساتید و دانشجویان انجام داده است که اهداف یاد شده را پوشش دهد.

به هر حال تلاش در جهت افزایش کیفیت جزوات ادامه خواهد داشت و انعکاس نظرات شما دانشجویان محترم، این موسسه را در جهت ارتقا کیفیت یاری خواهد داد.

در انتظار رهنمودهای سازنده شما دانشجویان گرامی خواهیم بود.

هیئت مؤلفان موسسه معین

مؤلف : دکتر مجتبی تقی زاده ارمکیSite: www.phdpezeshki.com- TEL: 889 15839 - Email: info@phdpezeshki.com

فهرست مطالب

فصل اول : تقسیم بندی کرمها 4

فصل دوم : ترما تودها 6

فصل سوم : سستودها 43

فصل چهارم : نماتودها 66

فصل پنجم : روش های اختصاصی جهت شناسایی تخم و لارو در کرم ها 108

سؤالات 121

فصل اول : تقسیم بندی کرمها

از نظر سازمان بهداشت جهان به پنج گروه تقسیم بندی می شود:

- 1- Contagious or fecal born helminths
- 2- Soil – transmitted helminths
- 3- Arthropod Transmitted helminths
- 4- Snail – Transmitted helminths
- 5- Food and animal Transmitted helminths

: Contagious or fecal born helminths

- (الف) از طریق تماس مستقیم سبب آلودگی می گردند.
 (ب) در بهداشت فردی دارای اهمیت ویژه هستند.
 (ج) راه انتقال این کرمها عموماً از طریق انسان به انسان و مستقیم است.
 (د) نمونه این کرمها اکسیور (انتروبیوس و رمیکولاریس)، هیمنولیبیس نانا می باشد.
 (خ) بیشترین دسته از این گروه نماتودها و سستودها هستند.

: Soil – transmitted helminths

- (الف) بزرگترین دسته کرمهای انگلی که از طریق خاک باعث انتقال می شوند و بنابراین حیوان باید بخشی از زندگی را در خاک طی کند.
 (ب) در سطح دنیا انتشار دارند.
 (ج) با توجه به اینکه از طریق خاک انتقال می یابد و بخشی از زندگی را در خاک طی می کند، به این قسمت از سیکل انگل، زندگی آزاد اطلاق می شود.
 (د) لاروها و تخمهای باقی مانده در خاک انتقال می یابند.
 (ه) ورود از طریق پوست و دهان است که بیشتر از طریق دهان باعث آلودگی می شود.
 (ز) اسپور تخم کرم از طریق تنفس منتقل می شود.
 (ر) آسکاریس – کرمهای قلابدار – تریکواسترونزیلوس و ... از این دسته می باشند.

: Arthropod Transmitted helminths

- (الف) انتقال از طریق بندپایان به انسان است.
 (ب) انگلها بیشتر از گروه نماتودها و سستودها هستند.
 (ج) مهمترین خانواده این دسته فیلاریده است که لارو آنها از طریق پشه انتقال می یابد.
 (د) از طریق کک منتقل می شوند مثل :

- 1- نماتودها ← پیوک
- 2- ترماتودها ← دیکروسلیوم
- 3- سستودها ← دیپلیدیوم کنینوم

: Snail – Transmitted helminths

- (الف) انتقال از راه حلزون به انسان
 (ب) بیشتر جزء ترماتودها (فاسیولا) و شیسستوزوما (هماتوبیوم) هستند.

: Food and animal Transmitted helminths

- (الف) انتقال از غذاهای حیوانی و گوشت (گوشت خوک)
 (ب) از نمونه های این دسته می توان نماتودها (تریشین)، سستودها (تنیا) را نام برد.

فصل دوم: ترماتودها

فلوک های روده ای (Intestinal Flukes)

فاسیولوپسیس بوسکی (Fasciolopsis buski)

فاسیولوپسیس بوسکی بزرگترین ترماتود روده است که در چین (شامل تایوان)، ویتنام، تایلند و در قسمت هایی از اندونزی، مالزی و شبه قاره هند دیده می شود. کرم های بالغ چسبیده به مخاط روده بوده و به ویژه در دوازدهه و ژوژنوم ساکن اند. در عفونت ها شدید ممکن است سرتاسر مجاری گوارشی آلوده گردد. طول دوره زندگی آنها کوتاه بوده و به ندرت ممکن است به 6 ماه برسد. به طور تقریبی حدود 10 میلیون عفونت سالانه روی می دهد.

بیماری در اثر خوردن متاسرکر کیسته شده رخ می دهد. متاسرکرها بر روی گیاهان آب شیرین از قبیل نهال های بامبو یا فندق آبی (Water chestnuts) قرار می گیرند که ممکن است به صورت خام مصرف شده و یا با دندان پوست کنده شوند.

پس از استفاده از دارو کرم های بالغ دفع گشته و در مدفوع مشاهده می گردند. این کرم های بزرگ بوده، به طول 2 تا 7/5 سانتی متر و عرض 0/8 تا 2 سانتی متر می رسند. تخم ها بیضی شکل، شفاف و به رنگ زرد مایل به قهوه ای بوده و در رأس آنها یک دریچه کوچک (Operculum) دیده می شود در موقع خروج تخم ها از بدن میزبان، جنین داخل آنها نارس بوده و فقط مراحل ابتدایی تقسیم را پشت سر نهاده اند. تخم ها در حدود 130 تا 140 میکرومتر طول و 80 تا 85 میکرومتر عرض دارند.

علائم بالینی و بیماری زایی

چسبیدن چنین کرم های بزرگی به مخاط روده سبب ایجاد التهاب موضعی و زخم می شود که گاهی اوقات همراه با خونریزی می باشد. عفونت های خفیف با تعداد کم علائم قابل تشخیص واضحی را ایجاد نمی کند در حالی که در عفونت های شدید ممکن است شاهد دردهای شکمی حاکمی از زخم دوازدهه و اسهال باشیم. در عفونت های شدید ممکن است صدها یا هزاران کرم در روده بیمار وجود داشته باشد. در این موارد مدفوع فراوان بوده، به رنگ زرد روشن و حاوی غذاهای هضم نشده می باشد که حکایت از سوء جذب همانند آن چه که در ژیلاردیازیس رخ می دهد دارد. در بعضی از بیماران جذب ویتامین B-12 دچار اشکال شده و گاهی ممکن است در عفونت های شدید شاهد تظاهر انسداد روده، ادم و آسیت باشیم. گرچه چنین تصور می شود که پاره ای از این علائم در اثر جذب سموم کرم باشد اما منطقی تر آن است که آنها را ناشی از کاهش آلبومین خون، سوء جذب طولانی و یا آنروییانی توأم با اتلاف پروتئین بدانیم. اتوزینوفیلی شاخص نیز معمولاً مشاهده می شود.

درمان

داروی انتخابی پرازوی کوانتیل (Praziquantel) می باشد که با نام تجاری بیل تراسید (Biltricide) به فروش می رسد. این دارو مشتق ایزوکوئینولین پیرازین (Isoquinolinepyrazine) بوده و به نظر می رسد که یک کرم کش مناسبی باشد. دارو را به صورت خوراکی و با دوز 25 میلی گرم به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن، 3 بار در روز تجویز می نمایند. گرچه نحوه عمل پرازوی کوانتیل دقیقاً مشخص نیست اما به نظر می رسد با تغییر و افزایش نفوذپذیری غشاء سلول های کرم جهت یون های یک و دو ظرفیتی و به ویژه یون کلسیم عمل نموده و باعث تبدلات وسیعی از یون کلسیم گردد که در قسمتی از کرم فرآیند انقباض کزازی را ایجاد می نماید. همچنین به دنبال تهاجم و اتصال اتوزینوفیل ها به کرم، جداره و پوشش آن تخریب و واکوئل دار می گردد. میزبانان پستاندار دارو را به سرعت متابولیزه کرده و نسبت به آن مقاومت خوبی دارند. اثرات جانبی دارو جزئی بوده و شامل درد ناحیه اپی گاستر، سرگیجه و خواب آلودگی می باشد که در عرض 48 ساعت مرتفع می گردد. آزمایشات تجربی صورت گرفته بر روی دارو هیچگونه اثرات جانبی را بر روی جنین نشان نداده، دارو موتاژن نبوده و عوارض دیگری ندارد با وجود این در حال حاضر، سازمان غذا و داروی ایالات متحده (FDA) پرازوی کوانتیل را فقط برای جهت درمان کلونورکیازیس، اپیستورکیازیس و شیسستوزومیازیس، پذیرفته است. **داروی جایگزین نیکلوزآمید (Niclozide) است ولی این دارو نیز از طرف FDA برای این بیماری پذیرفته نشده است. ظاهراً نیکلوزآمید از دستگاه گوارش جذب نگردیده و لذا بندرت ایجاد اثرات جانبی می نماید.** اثرات جانبی چون تهوع، استفراغ و کولیت گزارش شده که ممکن است در اثر خوردن قرص ها بدون جویدن آنها ایجاد گردیده و در این صورت اثرات آنها نیز کمتر می گردد. دارو به صورت قرص های جویدنی بوده و هر قرص حاوی 0/5 گرم دارو می باشد. دوز بالغین 4 قرص (2 گرم) است. برای کودکان با وزن بیش از 34 کیلوگرم 3 قرص و کودکان بین 11 و 33 کیلوگرم 2 قرص تجویز می گردد. تجویز مسهل قبل و بعد از درمان لزومی ندارد. نیکلوزآمید را باید صبح و به