

دراسات مسببات الاسهال الطفيلية لدى الاطفال الوافدين الى مستشفى الاطفال في محافظة كربلاء

وفاق جبوري محمد البازي
كلية التربية , جامعة كربلاء

كوثر عبد الحسين الموسوي
كلية التربية , جامعة كربلاء

هيام خالص المسعودي
كلية الطب , جامعة بابل

الخلاصة

تم خلال أشهر السنة الصيفية الثلاثة (حزيران وتموز واب) لعام 2003 فحص ما مجموعه 349 عينة براز شملت 238 عينة للذكور و111 عينة للإناث وترواحت الاعمار المفحوصة ما بين عشرة ايام الى خمس سنوات تم الفحص بطريقتي المسحة المباشرة وطريقة الترسيب.

أظهرت النتائج اربعة انواع من الطفيليات المعوية : ثلاثة منها حيوانات ابتدائية واثنان منها ديدان معوية وهي : اميبا الزحار *Entamoeba histolytica* بنسبة 13.2% والجيارديا اللامبيلية *Giardia Lamblia* بنسبة 8.5% اميبا القولون *Entamoeba coli* بنسبة 5.2% والدودة الشريطية القزمية *Hymenolepis nana* بنسبة 7.2% والدودة الدبوسية *Enterobius vermicularis* بنسبة 6.0% اما نسبة الاصابة الكلية بالطفيليات المعوية فقد بلغت 39.5%.
ظهرت فروقات معنوية بين الاصابة الكلية للذكور مقارنة بالإناث. كذلك ظهرت فروق معنوية في نسب الاصابة الكلية خلال اشهر السنة والفئات العمرية للاطفال المصابين . اظهرت نتائج الدراسة الحالية ان اعلى نسبة اصابة كلية كانت لدى الاطفال الرضع برضاعة صناعية (52.2%) , بينما اقل نسبة اصابة كانت لدى الرضع برضاعة طبيعية (31.4%).

Abstract

In Summer (June, July and August /2003), 349 faecal samples have been tested (238 males and 111 females). The subjects aging from 10 days to five years. The methods used were the direct smear method and sedimentation. The results revealed the presence of four species of intestinal parasites - three protozoans and two intestinal helminthes: *Entamoeba histolytica* (13.2%), *Giardia lamblia* (8.3%), *Entamoeba coli* (5.2%), *Hymenolepis nana* (7.2%) and *Enterobius vermicularis* (6.0%) The overall percentage incidence of infection was 39.5%. Also, there were significant differences between the incidence of infection of males in comparison to females. The same differences noted in the overall percentage incidence of infection during the study period as well as in the age groups. Finally, the highest percentage incidence of infection was detected in bottle-feeder infants (52.2%) where as the lowest in breast-feeding infants (31.4%).

المقدمة

يعرف الاسهال بأنه زيادة غير طبيعية في عدد مرات التغوط مع تغيير في قوامه وسيولته اذ تصل عدد مرات التغوط الى أكثر من ثلاث مرات خلال اليوم الواحد مع فقدان كبير للسوائل والكهارل (Neouimine, Electrolytes, 1994) وتعد الاصابة بالاسهال من الامراض الخطيرة الواسعة الانتشار في انحاء العالم سيما في البلدان

النامية . ففي هذه البلدان يعد الاسهال المسبب في موت ربع الاطفال والرضع Infants بسبب فقدان كمية كبيرة من سوائل الجسم مؤديا الى حدوث الجفاف Dehydration وبالتالي الموت وغالبا ما يؤدي الاسهال الى حدوث حالة سوء التغذية Malnutrition سيما في الاطفال الذين يعانون من الاصابة المتكررة بالمرض (Jousilahti et al. 1997).
تزداد حالات الاسهال بشكل خاص في فصل الصيف حيث يسهم الطقس والمناخ الحار في زيادة حدوث الاصابة بالمرض مع زيادة خطورة التعرض للجفاف (Niyogi et al., 1994).
وهناك العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الاصابات الطفيلية المسببة للاسهال ولفئات عمر مختلفة ضمن محافظات القطر لعل من ابرزها دراسة (1996) AL-Dulaimi في محافظة الانبار ودراسة مولود وجماعته (1997) في بعض مناطق محافظة ديالى ودراسة كل من (1998) AL-Izzi ودراسة AL-Mallah في محافظة نينوى ودراسة عبد الله وجماعته (1999) في محافظة أربيل فضلا عن بعض الدراسات التي أجريت في مدينة بغداد .
أستهدفت الدراسة الحالية التعرف على مسببات الاسهال الطفيلية لدى الاطفال خلال أشهر الصيف الحارة حزيران وتموز وأب للوقوف على مديات أنتشار هذه المسببات وتأثير بعض المؤشرات كالجنس والعمر ونوع الرضاعة ومصدر مياه هذه المسببات في محافظة كربلاء بغية الحصول على واقع حال وتقديمه الى الجهات الصحية ذات الصلة للعمل على الحد من أنتشارها .

المواد وطرائق العمل

تم خلال أشهر الصيف الحارة حزيران وتموز واب / 2003 فحص 349 عينة براز توزعت بين 238 عينة من الذكور و111 من الإناث وشملت العينات الرضع والاطفال المراجعين لمستشفى الاطفال في محافظة كربلاء . تراوحت الاعمار المفحوصة ما بين عشرة أيام الى خمس سنوات فأكثر وكان جميع الاطفال المفحوصين يشكون من الالام في البطن وارتفاع درجة الحرارة وفقدان الشهية والاجهاد . فحصت النماذج عينيا لملاحظة لون وقوام وكثافة العينة واحتوائها على الدم والمخاط , من ثم تم الفحص المجهرى باستخدام طريقة المسحة المباشرة وطريقة الترسيب Sedimentation method .
أذ تم خلط البراز مع كمية من الماء ورشح خلال قطعة من الشاش لازالة المواد الكبيرة والخشنة وبعدها سمح للراشح بالترسيب التدريجي لمدة ثلاثين دقيقة أو أكثر حيث سكب الراشح وأضيف له ماء جديد وسمح له بالركود مرة اخرى مع إعادة هذه العملية عدة مرات لحين ظهور الراشح بلون صاف , وبعد ذلك تم أخذ جزء من الراشح لغرض فحصه مجهريا (Zeibig, 1997)

النتائج

يبين جدول 1 نسبة اصابة اجمالية بلغت 39.5% , وبين التحليل الاحصائي (X^2) وجود فروق معنوية في نسب الاصابة الكلية للجنسين والفئات العمرية وبمستوى دلالة 0.05 . تم تسجيل اصابات طفيلية بكل من اميبا الزحار *Entamoeba histolytica* (13.5%) والجيارديا اللاميبيلية *Giardia lamblia* (8.3%) والدودة الشريطية القزمية *Hymenolepis nana* واميبا القولون *Entamoeba coli* (5.2%) وكما هو موضح في جدول 2 .
تم دراسة تأثير نوع الرضاعة (أذ تم تحديد نوع الرضاعة فيما اذا كانت طبيعية او صناعية او مختلطة وذلك من خلال سؤال الام المراجعة مع طفلها) على الاصابة بالاسهال لدى الاطفال الرضع أذ تم تسجيل أعلى نسبة اصابة كلية بالاسهال لدى الرضع برضاعة صناعية (52.2%) فيما سجلت أوطا نسبة اصابة كلية لدى الرضع برضاعة طبيعية (31.4%) .
واظهر التحليل الاحصائي (X^2) وجود فروق معنوية عند مستوى دلالة 0.05 بين نوع الرضاعة والاصابة بالاسهال كما هو مبين في جدول 3.

يتضح من جدول 4 ان اعلى نسبة اصابة كلية بالاسهال قد سجلت في شهر تموز (52.1%) ثم بدأت بالانخفاض في شهر أب أذ بلغت 35.4% واستمرت بالانخفاض حتى بلغت 30.0% في شهر حزيران وعند اجراء التحليل الاحصائي (X^2) ظهرت فروق معنوية في نسب الاصابة الكلية خلال الأشهر الثلاثة قيد الدراسة بمستوى دلالة 0.05 اذ كانت قيمة X^2 المحسوبة تعادل 9.49.

جدول 1: اعداد الاطفال المفحوصين حسب الجنس والفئات العمرية .

كلا الجنسين		الاناث			الذكور			الجنس	
نسبة الاصابة %	العدد المصاب	العدد المفحوص	نسبة الاصابة %	العدد المصاب	العدد المفحوص	نسبة الاصابة %	العدد المصاب	العدد المفحوص	فئة العمر (سنة)
25.2	22	87	31.2	10	32	22.0	12	55	دون السنة
35.0	21	60	40.0	8	20	32.5	13	40	1
38.0	25	68	43.0	9	21	34.0	16	74	2
42.0	18	43	67.0	8	12	32.5	10	31	3
52.0	21	40	75.0	9	12	43.0	12	28	4
61.0	31	51	86.0	12	14	51.3	19	37	5 فأكثر
39.5	138	349	50.1	56	111	34.4	82	238	المجموع

قيمة X^2 المحسوبة 20.7 *

X^2 الجدولية (0.05) 18.3

* فروق معنوية عند مستوى دلالة 0.05

جدول 2: مسببات الاسهال الطفيلية عند الاطفال

نسبة الاصابة %	العدد المصاب	العدد المفحوص	الاصابة المسببات
13.2	46	90	اميبا الزحار
8.3	25	48	الجيارديا الاميبالية
7.2	25	54	الدودة الشريطية القرمة
6.0	20	78	الدودة الدبوسية
5.2	18	37	اميبا القولون
39.5	138	349	المجموع

جدول 3: علاقة نوع الرضاعة مع الاصابة بالاسهال الناتج عن المسببات الطفيلية عند الاطفال

نسبة الاصابة %	العدد المصاب	العدد المفحوص	الاصابة نوع الرضاعة
31.4	32	102	طبيعية
52.2	58	111	صناعية
35.3	48	136	مختلطة
39.5	138	349	المجموع

قيمة X^2 المحسوبة 13.1 *

9.49

X² الجدولية (0.05)

* فروق معنوية عند مستوى دلالة 0.0

جدول 4: علاقة الاصابة بمسببات الاسهال واشهر السنة الحارة عند الاطفال

الاصابة	العدد المفحوص	العدد المصاب	نسبة الاصابة %
الاشهر			
تموز	124	64	52.1
اب	127	45	35.4
حزيران	98	29	30.0
المجموع	349	138	39.5

11.73 *

قيمة X² المحسوبة

9.49

X² الجدولية (0.05)

• فروق معنوية عند مستوى دلالة 0.05

المناقشة

بلغت نسبة الاصابة الكلية 39.5% وان هذه النسبة يمكن ان تعزى لاسباب عديدة منها تلوث المواد الغذائية المباعة بصورة غير صحيحة وتاثير الحصار الاقتصادي الذي كان مفروضاً على القطر والذي اثر بصورة مباشرة على مختلف القطاعات سيما قطاع الصحة والتغذية والتربية والوضع الاجتماعي للاطفال (سلمان , 2002) فضلا عن نقص المواد الكيماوية المستخدمة في تعقيم مياه الشرب.

لوحظ ان نسبة الاصابة الاجمالية في الدراسة الحالية مقارنة لنسب الاصابة المسجلة من قبل كل من (1994)

Rhadi في البصرة (35.2%) و (1996) AL- Dulaimi في الانبار.

(37.2) والخزرجي (1998) وهي 34.2% في عدد منت دور الحضانة في بغداد . ومن جانب اخر فأن النسبة الحالية اوطأ مما وجده كل من (1994) AL- Saadi et al. في الكوفة (84.3%) و (1993) AL-Taet al. وهي (

61.5%) في بغداد . كما ان النسبة الحالية اعلى مما سجله كل من (1993) AL-Dujaili وهي (21.1%) في كربلاء و (1998) AL-Mallah وهي (9.3%) في الموصل و (1998) Issa في البصرة وهي (

12.8%) .

ان التقارب والاختلاف في نسبة الاصابة المسجلة في الدراسة الحالية مقارنة مع الدراسات اعلاه يمكن ان يعزى الى عدة اسباب منها تشابه الظروف البيئية والمناخية للقطر واختلاف الفئات العمرية بالدراسة الحالية والاقتصار على استخدام طريقة مختبرية واحدة في التشخيص كذلك اختلاف المدة الزمنية التي غطتها الدراسة او عدم شمول بعض الحيوانات الابتدائية غير المرضية كأميبا القولون كلها عوامل يمكن ان تفسر اسباب التباين فيما توصلت اليه مختلف الدراسات .

اما عن علاقة الاصابة بالاسهال مع الجنس فقد تبين في الدراسة الحالية وجود فروق معنوية في نسبة الاصابة الكلية لكل من الذكور والاناث ولربما يعزى السبب الى ان اعداد المراجعين للمستشفى من الذكور اعلى من الاناث , وربما يتعلق الامر بعوامل وراثية او فسلجية مرتبطة بالجنس وعموما هناك دراسات مثل البياتي (1998) والمشهداني (2000) اكدت وجود فرق كبير جدا في اصابات الاسهال بين الذكور والاناث.

تم تسجيل بعض الاصابات الطفيلية المعوية لدى المراجعين منها الاصابة بأميبا الزحار (13.2%) وكانت هي الاكثر شيوعا من بقية الطفيليات المسجلة قيد الدراسة الحالية (جدول 2) , وهذه النسبة مقارنة لما سجله عدد من الباحثين منهم

(1996) AL –Dulimi وهي 9.3% في الانبار , وجاسم وجماعته (1997) ومولود وجماعته (1997) في ديالى (12% و13.6%) على التوالي .

وفي الوقت نفسه كانت النسبة المسجلة حاليا اعلى مما وجده (1998) AI- Mallah في نينوى (5.3%) .
بينما كانت النسبة المسجلة حاليا للاصابة بهذا الطفيلي اقل مما سجل من قبل Edward et al. (2000) وهي 84% في البصرة.

يعد طفيلي اميبا الزحار من الطفيليات المرضية الخطيرة والواسعة الانتشار عالميا ويوجد بشكل واسع في البلدان النامية التي تكون الامكانيات الصحية فيها ضعيفة , تصيب اميبا الزحار الامعاء الغليظة بالدرجة الاولى مسببة التهاب تقرحات Ulcers في جدرانها واحيانا ما تمتد هذه التقرحات عميقا في جدران الامعاء مسببة التهاب الغشاء البريتوني (Strickland 1992) , ويتميز هذا الالتهاب بالتبريز المصحوب بالدم والالام البطنية العامة والام مغمص تسبق التبرز فضلا عن الاعراض العامة كالحمي والجفاف والاعياء السريع.
(Marquardt et al , 2002)

سجلت نسبة اصابة بالجيارديا اللامبيلية (8.3%) وهذه النتيجة مقارنة لبعض النسب المسجلة في الدراسات عديدة منها (1993) AL-Dujaili في كربلاء , ودراسة Jaafer في اثنين من احياء بغداد (8.3% و 13%) ومن جانب اخر فان النسبة الحالية كانت اقل من مما سجله (1994) AL- Saadi et al. في الكوفة (27%) و (1994) Mahmud في مدينة الشعلة ببغداد (29.1%) بينما كانت النسبة الحالية اعلى مما سجله كل من البياتي (1998) في بغداد (2.6%) و (1998) AL-Mallah في الموصل (4%).

ينتشر طفيلي الجياريا اللامبيلية عالميا في البرك والجداول ومصادر المياه الملوثة , لذا يعد المرض الناشئ عنه من الامراض الناشئة عن الماء Water- borne diseases وتحدث معظم حالات الاصابة بهذا الطفيلي في الرضع والاطفال الصغار وقد تحدث العدوى في الرضع ابتداء من الشهر الثالث من العمر (Ackers & Tomkins, 1986) وبسبب هذا الطفيلي الاسهال الوبائي الحاد المزمن مع سوء التغذية وسوء امتصاص الدهون والسكريات وانتفاخ في البطن وفقدان الوزن والشهية (Mar quard et al ., 2000)

تم تسجيل نوعين من الديدان المعوية في الدراسة الحالية واحدة منها تعود الى الديدان الشريطية القزمية والاخرى تعود الى الديدان الخيطية وهي الدودة دبوسية , بلغت نسبة الاصابة بالدودة الشريطية القزمية 7.2% , تمتاز هذه الدودة عن بقية الديدان الشريطية بكونها قادرة على اكمال دورة حياتها بصورة مباشرة اي دون الحاجة الى مضيف وسطي كما يمكنها ان تكملها بصورة غير مباشرة بوجود مضيفات وسطية كالبراغيث وخنائس الطحين (Wolfe , 1985).

ومن الجدير بالذكر ان هذه الدودة ان هذه الدودة تصيب الفئران والجرذان ايضا وعليه فان وجود مثل هذه القوارض في المنزل يوفر فرصا اكثر لاصابة بهذه الدودة (Wolfe, 1985)

بلغت نسبة الاصابة بالدودة دبوسية في الدراسة الحالية 6.0% , تعد هذه الدودة من الديدان العالمية الانتشار وهي الاكثر شيوعا عند الاطفال من البالغين بمعدل مرتين وتكثر الاصابة بها ليس فقط في المجتمعات الفقيرة بل حتى في المتحضرة المتعلمة (Katz , 1992) .

تبين من الدراسة الحالية ان نسبة الاصابة بأاميبا القولون بلغت 5.2% , وتعد هذه الاميبا من الحيوانات الواكلة Commensal في جسم الانسان , وبالرغم من عدم امراضيتها الا ان وجودها يعد دليلا ومؤشرا على وجود تلوث برازي عبر الانتقال من شخص لآخر بواسطة تلوث الماء والطعام , ويعد تناول الطعام والشراب الملوثن بالاكياس البالغة لهذه الاميبا الطريقة المثلى لانتقال هذه الاكياس (Zeibig . 1997).

فيما يتعلق بعلاقة الاصابة بالفئات العمرية فقد ظهر ان اعلى نسبة للاصابة كانت لدى فئة العمر خمس سنوات (61.0%) , اما اقل نسبة فظهرت لدى فئة العمر مادون السنة (25.2%) كما هو مبين في جدول 1 . وقد ظهرت فروق معنوية عند مستوى دلالة 0,05

ويمكن تفسير هذه النتيجة على اساس ان الصغار الرضع يكونون في حالة تماس مباشرة مع امهاتهم وملازمة تامة لهن اي انهم تحت الرعاية المباشرة للام وبقية افراد الاسرة اذ تلعب الام دورا مهما في تغذية طفلها عن طريق الرضاعة الطبيعية فضلا عن بقية الرعاية الكبيرة التي تبديها الام لطفلها سيما اذ كانت مثقفة واعية صحيا.

اما ارتفاع الاصابة لدى الاعمار الكبيرة فترجع الى ان هؤلاء الاطفال اكثر حرية وحركة ونشاطا في المدرسة او الشارع مع عدم مراعاتهم للشروط الصحية . وهذه النتيجة تتفق مع العديد من الدراسات في العراق منها (1997) Rissan و (1998) Al-Tae et al.

اما فيما يخص علاقة نوع الرضاعة مع الاصابة بالاسهال (جدول 3) فقد ظهر ان اعلى نسبة اصابة كانت لدى الاطفال الرضع الذين تقل اعمارهم عن السنتين ممن استخدمت لهم الرضاعة الصناعية (52.2%) , بينما كانت اقل نسبة للاصابة لدى الاطفال الرضع من استخدمت لهم الرضاعة الطبيعية (31.4%) . وهذا يفسر مدى اهمية الالية الوقائية التي يمنحها حليب الام فضلا عن قيمته وصفاته المناعية المضادة للميكروبات , ويمتاز حليب الام بأحتوائه على جميع العناصر الغذائية المطلوبة لنمو الطفل بنسب جيدة ومعتدلة عدا عناصر الحديد والفوراييد وفيتامين د , حيث تتواجد بنسب قليلة ولكنها كافية للطفل , وبالرغم من قلة الحديد في الحليب الطبيعي فإنه افضل امتصاصا في امعاء الطفل , وتعمل مادة

اللاكتوفيرين Lactoferrin الموجودة في الحليب على مساعدة الجسم في الدفاع ضد العوامل المرضية المختلفة , كما ان حليب الام لا يحتوي على تركيز عال من الكربوهيدرات المعقدة سيما Oligosaccharides التي تساعد على تقوية الجهاز المناعي لطفل وبسبب عدم نضج هذا الجهاز للطفل عند الولادة فهو قد يتعرض لبعض العوامل المرضية غير ان وجود الموانع الحيوية في الحليب وخصوصا IgA يؤدي الى زيادة القدرة الدفاعية للجسم (منظمة الصحة العالمية 1991)

يتضح من الجدول 4 وجود فروق معنوية في نسب الاصابة الكلية بحب اشهر الدراسة الحالية اذ تم تسجيل اعلى نسبة لاصابة (52.1%) خلال شهر تموز, اما اقل نسبة لاصابة (30.0%) فقد سجلت خلال شهر حزيران.

وهذه النتيجة جاءت متفقة مع ما توصل اليه عدد من الباحثين في العراق منهم (AL- Dulaimi 1996) في الانبار اذ سجل اعلى نسبة للاصابة خلال شهر حزيران والمعموري (1997) اذ سجلت اعلى نسبة للاصابة خلال اشهر الصيف (ايار وحزيران) و (Mehdi 1998) اذ سجلت اعلى نسبة للاصابة في حزيران واب وسلمان (2002) اذ كانت نسبة الاصابة مرتفعة خلال اشهر الصيف والخريف ومنخفضة خلال اشهر الشتاء ويمكن تفسير ارتفاع نسبة الاصابة خلال اشهر الصيف الحارة على اساس ان الطفيليات المعوية تكون اكثر نموا وتكاثرا وانتشارا في المناطق الحارة مقارنة مع الباردة , اذ تعد هذه المناطق ملائمة لعيش الطفيليات المعوية وتطور اطوارها Schmidt & Roberts (1989) , كما ان استجابة جسم الانسان لهذه الطفيليات تكون بدرجة اكبر خلال اشهر الصيف الحارة , فضلا عن كثرة استخدام المياه والتي قد تتعرض للتلوث , سيما لدى الاطفال المعتمدين على الرضاعة الصناعية . ويزداد خلال هذه الاشهر ايضا تناول العصائر الباردة والمرطبات من الباعة المتجولين والتي يمكن ان تكون وسطا مناسباً لانتشار الكثير من الطفيليات (Katz 1992 ,).

المصادر

- البياتي , ايمان ناطق ناجي (1998) . عزل وتشخيص بعض انواع البكتريا المعوية وفايروس الروتا من الاطفال بالاسهال . رسالة ماجستير , كلية العلوم , الجامعة المستنصرية : 83 صفحة .
- الخرزجي , حسن عباس فدعم (1998) . دراسة انتشار الاصابة بالطفيليات المعوية والخارجية في اطفال دور الحضانه في محافظة بغداد . رسالة ماجستير : كلية العلوم , جامعة بغداد : 55 صفحة .
- المشهداني , وليد شمسي حسين (2000) . عزل وتشخيص بعض مسببات الاسهال المايكروبية ومقارنة عزلات البكتريا للمضادات الحيوية وانتج انزيمات البيتا لاكتاميز . رسالة ماجستير , كلية العلوم , الجامعة المستنصرية : 91 صفحة .
- المعموري , تمارا خليل ابراهيم (1997) . انتشار الاصابة بالطفيليات الابتدائية المعوية في مرضى مستشفيات في مدينة بغداد . رسالة ماجستير , كلية التربية (ابن الهيثم) , جامعة بغداد : 76 صفحة .
- جاسم , برهان عبد اللطيف :مولود , نبيل عبد القادر ونصر الله , بشير عبد الله (1997) . دراسة مسببات الاسهال والعوامل المؤثرة عليه لدى الاطفال دون سن الخامسة من العمر . لبعض مناطق محافظة دبالى / العراق مجلة علوم المستنصرية , (3): 18-24.
- سلمان , عادل عمران (2002) . مسببات الاسهال الطفيلية لدى الاطفال المراجعين لاثنين من مستشفيات في مدينة بغداد . رسالة ماجستير , كلية التربية (ابن الهيثم) , جامعة بغداد : 119 صفحة .
- عبد الله , شمال محمد امين : داروغة , سهلية نافع وشيخاني , خطاب احمد (1999) . دراسة حول مسببات الاسهال للاطفال الوافدين الى مستشفى الاطفال في محافظة اربيل . مجلة جامعة دهوك (علوم) . عدد خاص (3): 397-406.
- منظمة الصحة العالمية (1991) . بحوث لتحسين ممارسات اطعام الرضع للوقاية من الاسهال او خفض شدته : مذكرة من اجتماع مشترك بين جامعة هوكينز ومنظمة الصحة العالمية . نشرة منظمة الصحة العالمية , المكتب الاقليمي لشرق البحر المتوسط , 73 : 1-82.

مولود , نبيل عبد القادر : نصر الله , بشير عبد الله وجاسم , برهان عبد اللطيف (1997) . الكشف عن طفيليات القناة الهضمية لسكان بعض مناطق محافظة ديالى في العراق . مجلة علوم المستنصرية , 8(1):33-37.

Ackers, J. & Tomkins, A. (1986) Parasites and diarrhoea :Amoebiasis and giardiasis as causes of diarrhoea .Dialogue on diarrhoea ,27:6-8, Al-Dujaili ,A.A.I. (1993) .Prevalence of intestinal parasitic infection

Among primary school children in Kerbala .Dipl. Comm. Med. Thesis .Coll. Med .Univ .Saddam .52 pp.

Al-Dulaimi , S.S. (1996) .Parasitic etiology of diarrhea in Al-Anbar Province .Al-Mustansiriyah J.Sci.,7(2) :64-68 .

Al-Izzi ,N.S. (1998) .Prevalence of intestinal Parasitic infection in Preschool children in Mosul city J.Fac.Med.Baghdad,40(4) :478-480.

Al-Mallah ,O.A. (1998) .Parasite -related diarrhoea in children under five years of age in Mosul (Iraq) J. Fac. Med.Baghdad ,40(2) :335-341 . Al-Saadi ,A.A.;Houssien ,Y.K.&Habibe ,K.A. (1994) .Prevalence of

Intestinal protozoal parasites among primary school children in Al-Kufa city .Tech. Res. J.,7(22) :65-74 .

Al-Tae ,A.A.;Risan ,F.A. &Merza ,M.Y.(1998) .Prevalence of intestinal Parasites in children attending Saddam Medical City .J.Fac.Med. Baghdad, 40(4) :441-446.

Edward ,S.; Al- Mukh ,J.&Al-Ani, W.A.(2000) .Epidemiology of bloody Diarrhea. Iraqi J.Comm. Med., 13(1) :6-9 .

Issa ,A.H.(1998) .Incidence of rotavirus and parasitic infection of inpatient children suffering from diarrhoea in Basrah city .Basrah J.Sci.,B..16(2):11-16.

Jaafer ,E;H. (1998) .Incidence of intestinal parasites among primary-school children and between two regions in Al-Doorah area . Al-Mustansiriyah J.Sci ., 9(3) :5-9 .

Jousilahti ,P.;Madkour ,S.M. ;Lambrechts ,T.&Sherwin ,E.(1997) .

Diarrhoeal disease morbidity and home treatment practices in Egypt. Public Health,! 11: 5-10.

Katz ,M. (1992) .Nemathelminthes .In:Feigin ,R.D. &Cherry J.D, '<&&'. Textbook of pediatric infectious diseases ,vol. 2 , 3rd edn.,W.B Saunders Co.Philadelphia :2078-2088 .

- Mahmud ,S.A. (1994) .Prevalence of intestinal parasites among primary School children in Al-Slufia city , Baghdad.Tech.Res. J..7(24) : 114-122 .
- Marquardt ,W.C. ;Demaree ,R.S. &Gricve ,R.B. (2000) .Parasitology and vector biology ,2nd edn., Harcourt ,/Acad. Press, San Diego:702 pp. Mehdi ,L.K. (1998) .Infantile bacterial diarrhea in relation to the type of Feeding .Ph.D.Thesis ,Saddam Coll.Med.,Saddam Univ.: 140 pp. Neouimine ,N.I. (1994) .Intestinal parasitic infections .WH.O.,East.Medit Reg .,Epidemiol.Bull., 24: 6-14 . Niyogi ,S.K. ;Saha ,M.R. &De,S.P. (1994) .Enteropathogens associated with acute diarrhoeal diseases .Ind.J.Public Health ,38(2) :29-32 . Rhadi ,H.A.A. (1994) .A survey of inlestial pathogenic parasites in Basrah city /Iraq.Tech. Res. J.,7(20) :56-62 .
- Rissan ,F.A. (1997) .Some aspects on giardiasis among children attending Medical Saddam City/ consultant clinic..!.Fac. Med.Baghdad ,39(4) : 366-371. Schmidt ,G.D. &Roberts ,L.S. (1989) .Foundations of parasitology ,4th edn .,Times Mirror / Mosby Coll. Pub.,Saint Louis :750 pp . Slrickland ,A.D.(1992) .*Entamoeba histolytica* . In Feigin ,R.D.&Cherry, J.D. (Eds.) . Textbook of pediatric infectious diseases ,vol. 2,3rd Edn.,W.B. Saunders Philadelphia :2003-2010 .
- Wolfe ,M.S. (1985) .The cestodes .In :Wyngaarden ,J .B.&Smith ,L.H. Jr. (Eds.) . Cecil textbook of medicine ,vol. 2, 17th edn.,W.B. Saunders ,Philadelphia: 1804-1809.
- Zeibig ,E.A. (1997) .Clincal parasitology :A practical approach.W.B. Saunders Philadelphia :320 pp