Microbial studies in egyptian children with acute diarrhea

Samah Samy Mohammad Shaaban

يعتبر الإسهال الميكروبى الحاد من أكثر الأمراض شيوعا بين الأطفال فى جميع أنحاء العالم وهوينتج من عدوى الجهاز الهضمي بعدد كبير من الميكروبات التى تؤثر على وظيفة الأمعاء. أعراض الإسهال هي البراز السائل وزيادة عدد مرات التبرز عن المعدل الطبيعي للطف.لالإسهال الميكروبي يمثل عبئاً عالمياً هائلاً حيث أنه يصيب من 3 إلي 5 بليون طفلاً ويؤدي إلي ما يقرب من 2 مليون وفاه كل سنة وهو يسبب حوالي 20% من مجموع وفيات الاطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات.تحدث معظم وفيات الاطفال الصغار في المناطق الريفية فى البلاد النامية حيث قلة فرص الحصول على مياه الشرب الآمنة والتخلص من مياة الصرف الصحى والرعاية الصحية والنظافة كما أن العدوي تؤدي الي سوء التغذية عن طريق تقليل امتصاص العناصر الغذائية والإسهال الحاد يحدث عادة خلال السنوات الأولي من الحياة والتي تعد فترة حرجة بالنسبة للنمو الجسدي والعقلي.إن مسببات الإسهال الميكروبي تختلف حسب المنطقة والموسم. هذا ويعد فيروس روتا هو الفيروس الرئيسي المسبب للنزلات المعوية الفيروسية الشديدة في الأطفال وهو مسئول عن 29 الي45% من الحالات التي تستدعي دخول المستشفي في جميع أنحاء العالم ومن الأسباب الشائعة أيضاً الكولاى المعوية القولونية وأنواع السالمونيلا المختلفة والشيجيلا النيّابة وأنواع أخرى من البكتيريا والفيروسات والطفيلياتا.لفحص الاكلينكي يساعد فى تحديد اي المرضي مصاب بالإسهال الميكروبي لكن التقييم الدقيق يحتاج لاختبارات أخري لتشخيص الإسهال الميكروبي الحاد ومسبباته. تحليل البراز وسرعة الترسيب والبروتين التفاعلى وعد كرات الدم البيضاء (كلى ونوعى) تساعد فى تشخيص العدوى أما مزرعة البراز فهي المعيار الذهبي التقليدي لتحديد البكتيريا المسببة للاسهال الحاد أما الفحوصات الفيروسية فرغم صعوبتها وارتفاع تكلفتها فقد نحتاج اليها لتشخيص العدوي الفيروسية.الهدف من البحثدراسة الأسباب الميكروبية الأكثر شيوعاً في الأطفال المصريين المصابين بالإسهال الحاد.خطوات البحثأجري هذا البحث على 50 طفل من سن 2 إلي 12 سنة يعانون من الإسهال الحاد ومختارين عشوائياً من مستشفي بنها الجامعي ومستشفى المنشاوي العام بطنطا في الفترة من 1/1/2011 الى 6/2011/1. هذا وقد خضع جميع الأطفال للأتي:1) أخذ تاريخ مرضى كامل.2) فحص إكلينيكي شامل.3) تحليل البراز و مزرعة البراز4) صورة دم كاملة وسرعة ترسيب وبروتين ج التفاعلى.5) فحص سيرولوجى لعينة البراز باستخدام اختبار اللاتكس التجمعى لاكتشاف فيروسى الروتا و الأدينو.نتائج البحثلقد وجدنا أن النزلات المعوية كانت أكثر شيوعا فى الفئة العمرية الأقل من 6 سنوات عن الفئة العمرية من 6 -12 سنة وأيضا فى البيئات الريفية مقارنة بالبيئات الحضارية وذلك بسبب البيئة الغير صحية والمستوى الاقتصادى المنخفض و الازدحام بالمنزل ولم يكن هناك فرق فى الاصابات بين الذكور والاناث.لقد كانت أكثر أسباب النزلات المعوية انتشاراً بين أطفال البحث هي العدوي المختلطة وتمثل 30% من الحالات يليها العدوى البكتيرية (22%) ثم الطفيلية (22%) واخيرا العدوي الفيروسية (18%(وكانت اكثر الميكروبات انتشاراهي الاميبا (20%) وفيروس روتا (16%) والسالمونيلا (14%) والكولاي المعوية (6%).لقد وجد أن العدوي الفيروسية والمختلطة هي الأكثر شيوعا في الاطفال اقل من 6 سنوات بينما كانت العدوي البكترية اكشر شيوعا في الاطفال من 6 – 12 سنة وكانت اكثر الميكروبات شيوعا في الاطفال في الفئة العمرية اقل من 6 سنوات هي فيروس الروتا (22.2%) يليه الأميبا (16.5%) بينما كانت الميكروبات الأكثر شيوعا في الأطفال في الفئة العمرية من 12-6 سنة هي الأميبا والسالمونيلا والكولاي المعوية.وقد وجد أن العدوى الفيروسية والبكتيرية أكثر انتشارا في المناطق الريفية بينما كانت العدوي الطفيلية والمختلطة أكثرشيوعا

في المناطق الحضرية وأن أكثر الميكروبات انتشاراً في المناطق الريفية هو فيروس الروتا(21%) والاكثر شيوعا في المناطق الحضرية هى الاميبا (25%) والسالمونيلا (12.5%).وقد شملت أعراض النزلات المعوية الفيروسية الإسهال المائى والقئ والارتفاع البسيط فى درجة الحرارة وقد لوحظ فى بعض الحالات حدوث مضاعفات كالجفاف الذى وصلت نسبته إلى 88% من حالات فيروس روتا.لقد وجد أن سرعة الترسيب وبروتين ج التفاعلى مرتفعان فى 90% من حالات النزلات المعوية البكتيرية وفى نسبة قليله من النزلات المعوية الفيروسية و الطفيلية.