

الأعراض السريرية

داء الأميبات الحشوي

- 1. الكبد:** الأشيع، مباشرة مع بدء إصابة الأمعاء خاصة غير الواضحة، أو أثناء شفائها
 - المرحلة قبل التقيح: ضخامة مؤلمة، حرارة 39⁰م، سوء حالة عامة
 - الخراجة اليبعية: تدهور حالة عامة، تبدلات حرارية مختلفة، ESR ↑↑
 - WBCs & خاصة Neutrophils بالبنز: قبح شوكلاتي عجيني القوام، تبقى المتحولات في جدار الخراجة

داء الأميبات المعوي الحاد (الزنتارية)

- البدء بألم بطني، إسهال عادي يتحول لمخاطي مدمى دون ترشق ضروري
- «قشع زحاري» 5-20 مرة يوميا
- مغص بطني وزحير مع تراجع ح ع
- قد تصل لتجفاف ونحول ووهن عام
- شفاء سريع بالعلاج الجيد
- إزمان: تعاقب إسهال وإمساك، نفخة بطن، نفخة، ا. زائدة يعالج طبيا

الأعراض السريرية

تطور داء الأميبات الحشوي

- 1. الكبد:** تراجع مدهش في حال المعالجة
 - عند بقاء ESR ↑↑ ← خراجة متقيحة محجوزة في الكبد ← علاج دوائي + جراحي
- 2. انجذبي الزنوي:** يلي دوما إصابة الكبد
 - قاعدة اليمنى تبدأ عار تكاس غير متقيح ليظهر بعدها الخراجات التي قد تنطرح بإقياء شوكلاتي
- 3. التوضعات الحشوية الأخرى:** طحال، دماغ، عظام، مبيض، تقرح محيط الشرج

مضاعفات داء الأميبات المعوي الحاد

1. التهاب كولون مزمن
2. نزف هضمي بسبب انقعات جدار الأمعاء
3. انسداد الأمعاء (تندب التقرحات والتضييق الشرجي)
4. الورم الأميبي الحبيبي: غير خطير لكن ~ سرطان الكولون

التشخيص

المؤكد:

التحري المباشر: فحص البراز الطازج خلال > ساعة بعد طرحه.
احتمال الخطأ كبير. يجب إعادة 3 مرات بفاصل 4-5 أيام لوجود فترات كمون. البحث في المخاط المأخوذ من تنظير الشرج أفضل وأدق

الاختبارات المصلية: تفيد الأضداد كثيراً في ت. البصلي للآفات النسيجية وليس في الإصابات المعوية أو الوقاية من عود الخمج (تلق مناعي، تراص لامباشر، انتشار مناعي)

الموجه: استجواب المريض، تغير الفحص السريري والمخبري للكبد، {الإيكو (مناطق ↓ الصدى)، ط المحوري (مناطق ↓ الكثافة)، المرنان}: خراج كبدي

المعالجة

المعالجة الدوائية: فعالة ضد المتحول < الكيس وطلبعته

الميترونيدازول (المترونيدازول) والتينيدازول الفموي، كلوريدات الأميتين عضليا في المناطق الموبوءة

لطلائع الأكياس: ديفتارسون فموي
المعالجة الجراحية: تساعد م الدوائية لتنظيف الخراجات الكبيرة الحشوية التي لم يؤثر فيها الدواء

الوقاية: علاج الحالات الحادة بحسم وتحسين الوضع الصحي (غسل الخضار والفواكه أو نقعها بالخل أو الليمون ربع ساعة أو بماء مغلي لدقائق قليلة) تقصي الحملة، لا وقاية كيميائية

المتحولات الأخرى المتطفلة على الإنسان

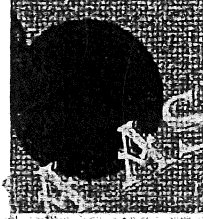
الأكبر والأشيع. حركة عشوائية بطيئة بأرجل ك
عريضة قصيرة. حبيبات ضخمة + فجوات +
جراثيم. نواة ذات نوية لامركزية وكروماتين محيطي
ضخم غير منتظم.

للكتيس (10-30 ميكرون) 8 نوى

أصغر. حركة م زحاري
كتيس ذو 4 نوى ككتوى الكولوني

خنازير وقردة. حركة كوانبي ونواة زحاري
كتيس وحيد النواة

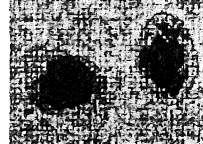
اختلاف أحجام. نواتان متصلتان. حركة بطيئة جدا
بأرجل ك عريضة مشرشرة الحواف. لا أكياس



الكولونية
E. coli



الهارتمانية
E. hartmani



البولكية
E. polecki



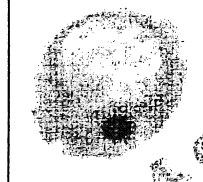
الثنائية الهشة
Dientamoeba fragilis

Dr. Eva Askar

12

المتحولات الأخرى المتطفلة على الإنسان

خنازير وقردة. أصغر. حركة عشوائية بأرجل
ك طويلة كإصبع القفاز. نواة كفقوة عاكسة
للضوء. كتيس مثلثي بيضوي ذو فجوة محبة
للبيود وحيد النواة



اليودية البوتشيلية
Iodamoeba butschilii

أرجل ك شفافة مستديرة غير متحركة. فجوات
صغيرة واضحة. كتيس ذو 4 نوى



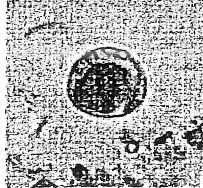
الونيدة القزمية
Endolimax nana

أسناخ أسنان الأسماء + براز. فجوات كثيرة
+ ك ب & ح نواة زحاري. لا أكياس



الفموية اللثوية
E. gingivalis

متفاوتة الحجم. لماعة جدا. فجوة مركزية لا
تتلون بالبيود ونوى محيطية. تنحل بالماء.
تشخص خطأ أكياسا زحارية. تعالج
بالميترونيدازول فقط إن وجدت بغزارة في
البراز السائل

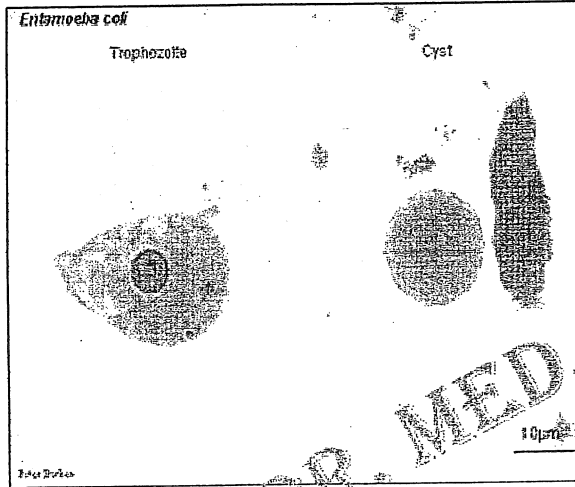


الأكياس الأريمية البشرية
Blastocystis hominis

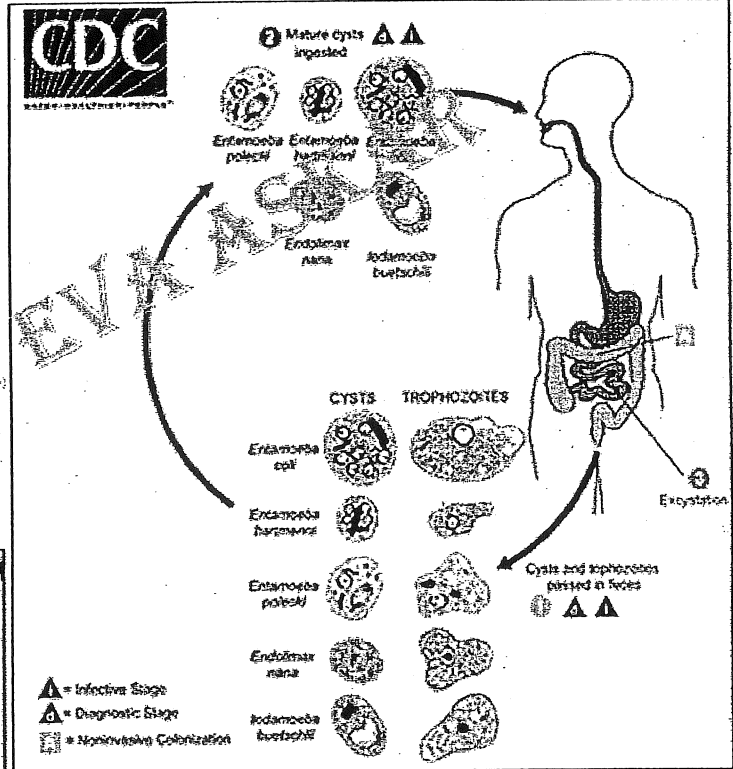
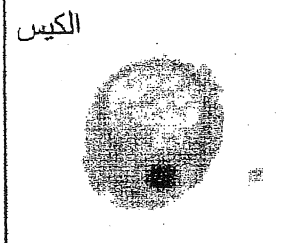
Dr. Eva Askar

13

المتحولات الأخرى المتطفلة على الإنسان



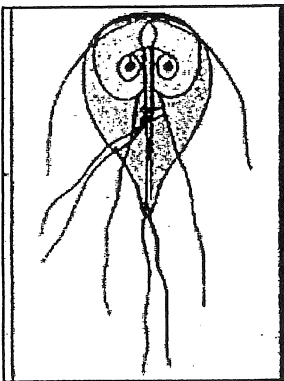
اليودي الحيوتشيلية



Dr. Eva Asker

14

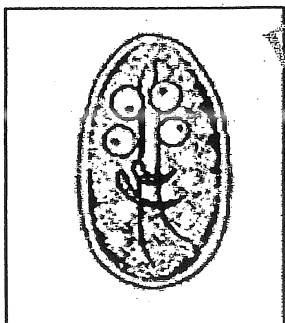
داء الجيارديات Giardiasis



العامل المسبب: سوطي هو الجياردية المعوية *Giardia intestinalis* (قديمًا للمبية المعوية)

- من أكثر الأولي المتوطنة انتشارا خاصة في البلاد الحارة
- نسبة انتشارها 21 % في سورية تقريبا

الشكل الأتروفي: مقطع إجاصة (10 X 15 ميكرون)، له تناظر محوري بواسطة الإبرة المحورية، له نواتان مستحمتان في المقدمة و 8 سياط



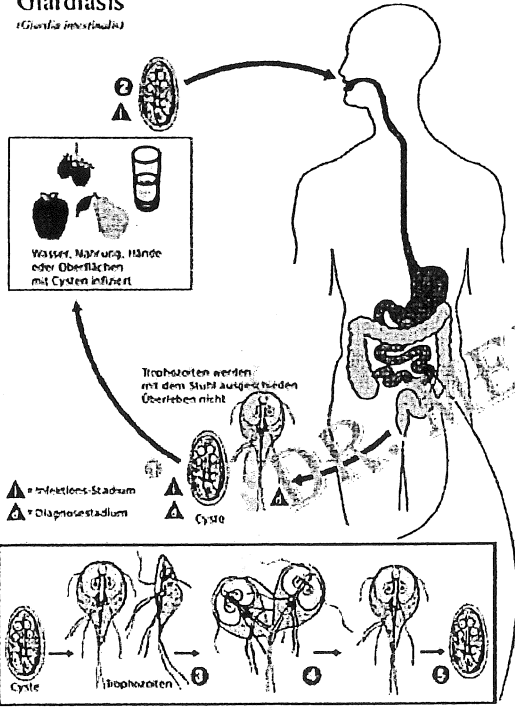
الكيس Cyst: بيضوي (8 X 13 ميكرون)، غلاف مضاعف أملس رقيق، فيه 4 نوى، بقايا السوط كخط على طول محور الكيس بشكل حرف S

15

الوبائيات والعدوى. دورة الحياة

Giardiasis

(*Giardia intestinalis*)



الأتروفة: الشكل الممرض للإنسان فقط لكن غير

المعدي (يتخرب في الطبيعة بعد طرحه بالبراز)

الكيس: هو الشكل الطراوم الذي يبقى حيا في و خ

<شهرين ← عدوى البشر بالطريق الفموي البرازي (خضار وفواكه ملوثة) خاصة صيفا (تموت ب 64%م)

دورة الحياة:

حل ع الهاضمة لجدار الكيس في العفج ←

خروج كتلة سيتوبلاسمية تحوي 4 نوى ←

تشكل 4 أتروفات ← تعيش على الجراثيم وتتكاثر

بالانشطار الثنائي ← عنصرين جديدين ← ثم

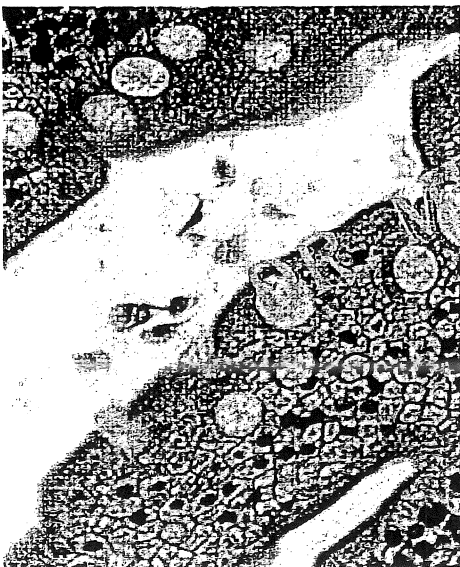
بظروف خاصة ← أكياس تطرح بالبراز

16

الآلية الإمراضية



Normal small bowel surface epithelium



تعيش الأتاريف على سطح ط م للعفج والصائم

حيث تتكاثر سريعا وتشغل م الأمعاء

← منع امتصاص مواد أساسية (كالحديد والزنك)

• اصطناع البروتيناز ← اختراق الأغذية

← ضمورها ← الوصول للطبقات م

← التهاب م الأمعاء

← نكس بعد علاج لا ينتشر للعمق

النمو ج الكبير & تثبيط الأنزيمات الهضمية

(الترسين والليياز) ← سوء هضم

17

الأعراض السريرية

داء الجيارديات عند الأطفال

- تعدد مرات التبرز
- قوام لين وفتح
- ↓ شهية
- تهيج عصبي دون تغير بعادات النوم
- سوء امتصاص لتشكل ط سميكة تعيق الامتصاص
- ↓ وزن سريع لا يحل معوي مضيق
- للدم والبروتين
- ↓ B12، الدكسيلوز، اللاكتاز، Fe، Zn

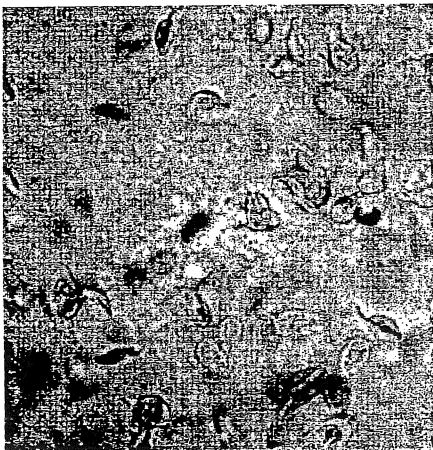
داء الجيارديات عند البالغين

- إسهال دهني مزعج كريه الرائحة
- براز شمعي
- نفخة بطن ومغص
- لا دم لعدم غزو ج م



18

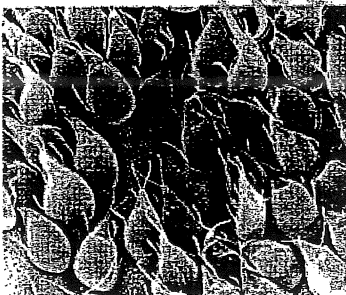
التشخيص. المعالجة. الوقاية



التحري المباشر عن الأتروفات بفحص البراز أقل جدوى من الزشفافة العفجية بالتنبيب

- + تحري الأكياس في البراز مع فترات سلبية
- تحري مستضدات الجياردية في مستحلب البراز بالاستشراب المناعي

المعالجة: مترونيدازول: جرعتين بفاصل 10 أيام
تينيدازول جرعة واحدة



الوقاية: علاج الحملة الأصحاء لمنع نشر العدوى،
تعقيم مياه الشرب، غسل الخضار، النظافة

19

السوطيات المعوية البشرية الأخرى

أ. أمعاء وكولون مزمن، آلام بطنية، براز سائل مخاطي أحيانا يعطي المصابون المترونيديازول أو ستوفارسول

← شفوية السياط المنيلية *Chilomastix mesnilli*

القعاء المعوية *Embdomonas intestinalis*

المعوية البشرية *Enteromonas intestinalis*

← المشعرة المعوية *Trichomonas intestinalis*

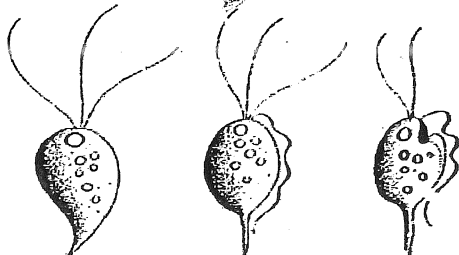
		FLAGELLATES				
		<i>Trichomonas intestinalis</i>	<i>Chilomastix mesnilli</i>	<i>Enteromonas intestinalis</i>	<i>Embdomonas intestinalis</i>	<i>Embdomonas mesnilli</i>
Trichomonas						
Cyst						

20

السوائط الأخرى المتطفلة على الإنسان

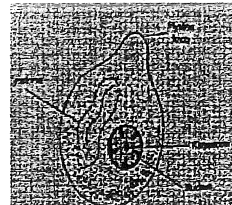
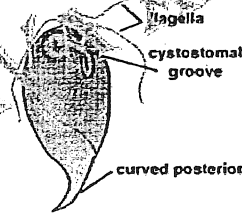
المشعرة المعوية

- أ. غليظة. أعور ← إسهال
- أثروفة فقط: (8X13 ميكرون) كاللوزة
- شق بسيط في الأمام
- 3-5 سياط حرة تتجه للأمام وآخر يرجع خلفا ← غ متموج
- إبرة محورية خلفية
- مقاوم جدا للظروف الخارجية



شفوية السياط المنيلية

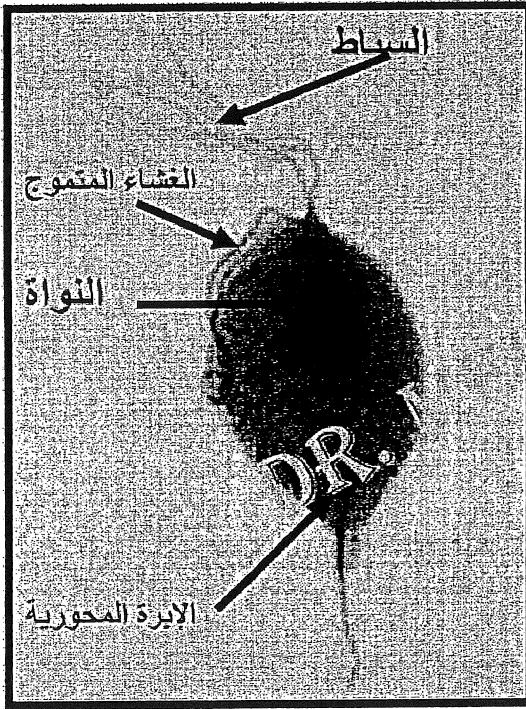
- يسبب نوبات إسهال حادة
- الأثروفة: (5X15 ميكرون) الجصاص
- عميق في المقدمة يحوي ق غ متحرك
- 3 سياط حرة تتجه للأمام
- نواة ضخمة
- خط قتل مميز في منتصف الجسم
- الكيس: إجابسي (5X8 ميكرون)



- سماكة زائدة قطبية
- نواة واحدة

21

داء المشعرة المهبلية Trichomoniasis



سببه سوطي هو المشعرة المهبلية

Trichomonas vaginalis

- مرض منتقل بالجنس كثير الانتشار
- له شكل أتروفي فقط: بيضوي، (7X15 ميكرون)
- في المقدمة 4 سياط حرة نحو الأمام وأخر
- يرجع للخلف مشكلا مع الجسم غ المتموج، في الخلف ابرة محورية
- يرى في المجاري ب ت للإنسان فقط
- العدوى بالشكل الأتروفي الحساس للتجفاف والمحتاج دوما أوساطا رطبة

22

الأعراض السريرية

عند ♀: تجويف المهبل، الغدد الملحقة به، الحالب والمثانة

- ا. مهبلي فرجي حاد ← ضائعات مهبلية كريهة الرائحة صفراء مخضرة رغوتها مشبعة بالفقاخات
- حكة فرجية مoulمة شديدة (كتواء) وحرقة عند التبول: تختفي بالعلاج
- تنظير المهبل مؤلم (ط مخاطية التهابية مع نقاط نزفية مميزة)
- أعراض التهاب مثانة مع مبيضات وم بنية...
- يحرضها سن اليأس، الحمل، فترة ما بعد الطمث، إبسرة

عند ♂:

- تتوضع في ثلم الحشفة والقلفة وغ الإطيلية. حويصلات منوية، بروسات
- الأعراض غير ظاهرة: نقطة ق صباحية تتجمع على فتحة القضيب مما يوحي بالتهاب إحليل. نادرا سيلان مستمر وحرقة أثناء التبول

23

التشخيص والمعالجة

عند ♀:

- غسل المهبل بعدة لترات مصلى فزيولوجى فاتر ورؤية الطفيلى شديد الحركة فى الغيالة بالفحص المباشر. يمكن تلوين اللطاخة المهبلىة
- تزرع المفرزات سلبىة الفحص المباشر على أوساط خاصة

عند ♂:

- محاولة كشف ط من النقطة الصباحىة المأخرزة قبل التبول، الزرع
- فحص الراسب البولى عند اللاعرضىين أو المرضىين

المعالجة: مترونىدازول فموى مع تحامىل مهبلىة مدة 10 اىام، نىندازول وسىكنىدازول بجرعة فموىة واحدة

الوقاىة: يجب معالجه الزوجىن بالوقت نفسه وتجنب الاتصالات الجنسىة
اللاشرعىة

