

الخلاصة

تناول البحث انتشار داء الليشمانيات الجلدي في منطقة المسيب فقط في عامي ٢٠١٩ و٢٠٢٠ حيث كان مجموع عدد الإصابات خلال عام ٢٠١٩ ستة بالمئة من الإصابات حيث كان اعلى نسبة إصابة خلال شهر حزيران وأقل نسبة إصابة خلال شهر أيلول اما باقي الأشهر كانون الثاني والأول وشباط واذار ونيسان وأيار وتموز آب وتشرين الاول والثاني فلم تسجل حالات إصابة. اما في عام ٢٠٢٠ ثلاثة وعشرين بالمئة من الإصابات حيث كانت اعلى نسبة إصابة خلال شهر تموز حيث بلغت ١٤ بالمئة وأقل نسبة إصابة خلال شهر آذار حيث وجدت حالتين فقط أما باقي الأشهر شباط ونيسان وحزيران وأيلول وتشرين الأول وتشرين الثاني وكانون الأول والثاني فلم تسجل أي حالة إصابة

وقد ظهرت نسبة الإصابة بين الذكور والإناث حيث كان عدد الإصابة للذكور أعلى من الإناث حيث بلغت ١٨ من المصابين أما الإناث ستة حالات من الإصابة لعام ٢٠٢٠. أما في عام ٢٠١٩ فظهرت حالات الإصابة متساوية بين الذكور والإناث . وكانت الإصابة بداء الليشمانيات الجلدية تصيب مختلف الفئات العمرية فكانت الفئات من خمسة عشر إلى تسعة عشر سنة أكثر عرضة للإصابة حيث سجلت خمس حالات إصابة خلال عام ٢٠٢٠ وحالتين خلال عام ٢٠١٩ لهذه الفئة العمرية. أما الفئة العمرية من عشرون وأربعة وأربعون سنة فقد وجدت اربعة حالات إصابة خلال عام ٢٠٢٠ وحالتين فقط خلال عام ٢٠١٩ لهذه الفئة العمرية . أما الفئات العمرية من خمسة وأربعون إلى اربعة وستون فقد وجدت خمس حالات إصابة خلال عام ٢٠٢٠ أما في عام ٢٠١٩ وجدت حالة إصابة واحدة فقط لنفس الفئة العمرية .

بالرغم من وجود الاحصائيات الا انها تعتبر نسبة الإصابة بالليشمانيات الجلدية من هذا النوع قليلة في هذه المنطقة ذلك بسبب الظروف التي حدثت خلال العامين والتزام المواطنين بإرشادات الصحة العامة إضافة إلى تعطيل الوظائف والكوادر الوظيفية بسبب انتشار داء كورونا. وتناول البحث في الفصل الثاني الى دراسة داء الليشمانيات وطرق انتقاله وأهم المخازن الحاملة لهذا النوع من الطفيلي .

وطرق العلاج المناسبة إضافة إلى طرق التشخيص المختلفة وكذلك طرق الوقاية وإضافة إلى مكافحة الحشرة الفاصدة الناقلة للمرض وتصنيفها . لكن من خلال إجراء دراسة لمعرفة كميات أكبر من المعلومات عن هذا المرض وجدت ان أغلب العلماء والدارسين متفقين على أن الليشمانيات الجلدية تنتشر بنسبة كبيرة قد تصل الى نسبة كاملة من المئة وخاصة في مناطق الضواحي الفقيرة والريف وان انتشار الشكل الرطب من الليشمانيات الجلدية هو الأكثر شيوعا وذلك بسبب ارتفاع درجات الحرارة والرطوبة كذلك وهذا المناخ المناسب لتكاثر النواقل او الفواصد.

يعد داء الليشمانيات مرضاً شائعاً جداً في العالم على اختلاف أنواعه الباطنية والجلدية ، حيث أن أكثر الأنواع انتشاراً هو داء الليشمانيات الجلدي المعروف بحبه بغداد ، حيث يصيب داء الليشمانيات الجلدي الجلد ويؤدي إلى ظهور جروح متقرحة على المناطق المكشوفة من الوجه يصل قطر الواحد منها إلى بضعة سنتيمترات وتدوم لأشهر طويلة على الرغم من العلاجات المختلفة (Wolff, 2005) ، (al et

يصيب هذا الداء ما يقرب ١٢ مليون نسمة عالمياً كما يوجد في أكثر من ٨٠ دولة في العالم القديم آسيا أفريقيا أوروبا والعالم الحديث الأمريكية الوسطى والجنوبية (الهالي، ٢٠١٢).
و يعد داء الليشمانيا من الأمراض الواسعة الانتشار خاصة في الدول النامية ، إذ ينتشر في ظروف بيئية مختلفة . لوحظ في السنوات الأخيرة حدوث زيادة في أعداد المصابين وخاصة في الفئات الفقيرة نتيجة نقص الوعي الصحي وانتشار الحشرة الناقلة ونقص في خدمات التشخيص والعلاج والوقاية تعد الليشمانيا الاحشائية من الأمراض المستوطنة والمنتشرة في أكثر من ثمانية وثمانين بلداً ، من بينها اثنتان وسبعون بلداً نامياً (Who، 2000)

فقد اشارت الاحصائيات الصادرة من منظمة الصحة العالمية لاحدى السنوات بأن أكثر من (١٢) مليون شخص يعاني من الاصابة بأمراض الليشمانيا وحوالي (350) مليون شخص مهدد للاصابة بهذا المرض ، وأن هناك احتمالية اصابة (١٠٥) مليون شخص سنوياً مسبباً بذلك زيادة متوقعة في انتشار المرض . يتواجد الطفيلي بطورين مختلفين خلال دورة حياته الطور عديم السوط الذي يوجد داخل خلايا الجهاز الشبكي البطاني للمضيف الفقري و الشكل أمامي السوط الذي يوجد في أمعاء الحشرة الناقلة . يعد داء الليشمانيا الاحشائية أو ما يعرف بالحمى السوداء أو الكالآزار الأكثر خطورة إذ يغزو الطفيلي الأحشاء الداخلية منها الكبد Liver والطحال ونخاع العظام ومن أعراض المرض بالحمى ، تضخم الكبد والطحال ، فقر الدم وقد يؤدي المرض إلى الوفاة عند عدم المعالجة وأما الليشمانيا الجلدية بأنواع هي الشكل الجاف والشكل الرطب والشكل الإثيوبي (النحاس، ٢٠١٦) ..

ان داء الليشمانيا الجلدية L.tropica بالأخص الذي يسببها طفيلي من نوع L.tropica & major minor ropical.t

عن طريق ناقلات الأمراض بسبب نوع الاولي داخل الخلية التي تعد من أكبر المشاكل الصحية في بعض المناطق الموجودة وتضمنت دراسة ٥٠ عينة جمعت من المرضى المصابين بحبة بغداد و مشخصة سريريا من قبل أخصائي الجلدية في مستشفى مرجان التعليمي في مدينة الحلة لمدة ستة أشهر من أيلول لنهاية شهر شباط لسنة ٢٠١٩ وتتراوح أعمار المرضى من ٣ - أكثر من ٤٠ سنة واطهرت الدراسة ان نسبة الاصابة بالليشمانيا

الجلدية النوع الرطب ٧٦% بينما النوع الجاف ٢٤% من إجمالي العينة (عربي، ٢٠١٩)
المرض انتشر بسبب انعدام التدابير الطبية ونقص الأدوية في المحلة وانتهاء صلاحية الادوية الموجودة (عبد السلام، ٢٠٠٨)٥

الأهداف من البحث

- ١_ معرفة مدى انتشار اللشمانيا الجلدية
- ٢_ التعرف بمرض اللشمانيا ومخاطره
- ٣_ معرفة أسباب انتشار المرض
- ٤_ معرفة المناطق الأكثر تعرضا للاصابة
- ٥_ التعرف عل المسبب الناقل ودورة حياته
- ٦_ معرفة مدى تأثير التغيرات الشهرية على المرض
- ٧_ معرفة مدى انتشار داء اللشمانيا في قضاء المسيب لعامي ٢٠١٩ _ ٢٠٢٠

استعراض المصادر

داء الليشمانيات: مجموعة من الأمراض الطفيلية التي تسببها عدد من الاوالي لجنس الليشمانيا وتنتشر في المناطق الاستوائية وشبه استوائية من خلال لدغة ذبابة الرمل وتختلف أشكال المرض حسب نوع الإصابة منها الجلدية منها حشوي ومنها جلدي مخاطي حشوي (الطفيلي، ٢٠٠٣)، (هاشم، ٢٠٠٠) **طفيلي الليشمانيا:** والذي يصيب الإنسان وبعض الثدييات ويوجد داخل الخلايا البلعمية للجلد والاعشاش الداخلية في شكل لشماني لاسوطي وينتقل إلى شخص سليم بواسطة ذبابة الرمل أثناء مص الدم (حسن ومحمود، ٢٠١٧)

-نبذة تاريخية عن الليشمانيا الجلدية

ان داء الليشمانيا الجلدي يوجد في اكثر من سبعين دولة حيث يصل عدد الإصابات السنوية إلى مليون وخمسمائة الف أصابة(Asilian et al، 1998) اما في العراق هناك نوعان من طفيلي الليشمانيا الجلدية هما الاستوائية *minor L.tropica* والتي مصدر داء الليشمانيات الجلدي إنساني المنشأ. والليشمانيا الكبيرة *major.tropica.L* وهي مصدر داء الليشمانيات حيواني المنشأ(حسن ومحمود ٢٠١٧). وتم التعرف على أول حالة إصابة في الليشمانيا الجلدية في العراق مدينة بغداد إذ وجد ستة حالات للإصابة (1911.wenyon)

عرف داء الليشمانيا منذ القدم في الألف الثاني والثالث قبل الميلاد وتم التعرف عليها في الأثرية القديمة في بلاد الرافدين حيث وصفت حالات سريرية لمرض كانوا يعانون من بثرات غير مؤلمة تشابهت مع الأعراض السريرية لليشمانيا الجلدية (حسن ٢٠١٧)

وفي عام ١٩٠٣ تمكن العالم ليشمان من مشاهدة عدد من الأجسام داخل خلايا ذوات كروماتين قضيبي الشكل أثناء فحصه خزعة مأخوذة من طحال شخص متوفي بسبب إصابته بحمى دم دم في الهند (حسن ومحمود ٢٠١٧). لقد وجد في عام ١٩٩٢ زيادة كبيرة في الأمراض الجلدية المتسببة عن بعض انواع الحشرات كالقمل والطفيليات وخصوصا الليشمانيا الجلدية المعروفة بحبة بغداد في العراق كان ارتفاع هائل في النسبة المئوية لأمراض الجلد . (أنقذوا الأطفال في العراق، ١٩٩٢).

وسجلت في عام (١٩٢٥_١٩٧٤) ١٦ حالة إصابة بالليشمانيا الجلدية من مدن المغرب وتظهر الإصابات محصورة في منطقة افقية في شمال القطر . أما في الجزائر فإن الإصابات كانت تفوق ٤٠٠ حالة في عام ١٩٧٤ فكانت تسمى بحبة بسكرة. وتصل الإصابة بهذه الحبة ٧٥% يعتقد البعض أن بعض أنواع اليرابيع تعمل بمثابة حيوانات خازنة للطفيلي حبة بسكرة. ولا يكاد قطر من أقطار البلاد يخلو من هذا المرض (الليشمانيا الجلدية) من مصر والعراق واليمن وفلسطين وسوريا والجزائر والمغرب. ففي العراق بالأخص عرف المرض بحبة بغداد وجذب انتباه الكثير من السواح. للأسف ان الكتب العربية الطبية لم تسر إلى وجود حبة بغداد قبل بداية القرن الخامس والسادس عشر ميلادي (ابو الحب، ١٩٧٨) . يظهر داء الليشمانيا الجلدية بنسبة ٥٠_٧٠% من جميع حالات الليشمانيا وينتج عدد من القرح على المناطق المكشوفة من الوجه (فاضل، ٢٠١٥)



صورة رقم ١ و ٢ -توضح اللشمانيا الجلدية على المناطق المكشوفة من الوجه واليد(حسن ومحمود، ٢٠١٧)

تصنيف داء اللشمانيات الجلدي

صنف اللشمانيا تنتمي إلى الرتبة الثانوية للمتقنيات التي تقع ضمن رتبة الجسيمات الحركية التي تنسب إلى صنف السوائط الحيوانية المتفرعة من شعبة السوائط اللحمية المنسوبة إلى المملكة الثانوية (حسن ومحمود، ٢٠١٧)

Animalia-Kingdom:
protza-Supkingdom:
sareomastigophora-Phylum:
mastigophora-Supphylum:
Class:zoomastigophora
Order:kintoplastia
Suborder:Trypanosomatid
Leishmania:Genus
L.tropica:Species

(Berman,1988)

شكل اللشمانيا الجلدية

ويقسم إلى ثلاث شكلين او اكثر :

١_ الشكل الجاف حضرية *L.tropica.minor*

يظهر على شكل حطاطة حمراء جافة غير متقرحة ويمكن ان تنكس تنتقل العدوى من إنسان مصاب إلى انسان سليم بواسطة الحشرة ويوجد هذا النوع في المناطق الداخلية والساحل (موسى، ٢٠٢٠) ويمر

هذا الشكل من اللشمانيا بدورة حياة طويلة ومنتزعة ويكون التقرح فيه متاخراً من ٢_١٨ شهراً (الحديثي وحش، ٢٠١٥)

وعند إجراء دراسة لمعرفة تأثير السكن على انتشار اللشمانيا وجد أن إصابة المناطق الريفية بنسبة ٦١% والمناطق الحضرية ٣٨% (الموسوي، ٢٠١٥). وهو يصيب الكلاب وينتقل بشكل رئيسي بذباب الرمل الفاصد *p.sergenti* ويسبب قرحة جلدية جافة مع وجود التهاب بسيط وينتشر في المناطق السكنية السكنية في البحر المتوسط وتكون غير مؤلمة (شورب، ٢٠١٣)

٢_ الشكل الرطب الريفى *L.tropica major*

هذا الشكل من اللشمانيا الجلدية يكون فيه التقرح اسرع وأوسع كما أن القرحة ينز وكذلك يصيب مناطق من الجسم الظاهرة (القحطاني، ٢٠١٩) وفي العراق تم العثور على هذا الشكل بشكل رئيسي في مناطق الضواحي اي الريف (0,2009.w.h). أظهرت الدراسة أن النوع الرطب يفوق النوع الجاف ويعزى ذلك إلى العوامل المسببة لها والى وجود عدوى ثانوية تعطي الشكل التقرحي للآفة وهذا مااتفق عليه العلماء في العراق . (2012 Qader et.al).

وتمتاز فترة الحضانة لهذا الشكل اللشمانى بفترة تتراوح ١-٨ اسابيع (التميمي، ٢٠٢٠). وتعتبر الناقلات الرئيسية هي ذبابة الرمل القوقازية وهو ناقل حيواني متوطن ينقل العدوى بين اليرابيع وذبابة الرمل الباباتاسية *p.papatasi* التي تنقل الداء إلى الإنسان تظهر على هيئة قرحة متعددة ورطبة تنضح بسائل مصلي وفترة القرحة تتراوح من ٣-٦ شهور وينتشر في المناطق الريفية وشبه زراعية في منطقة البحر المتوسط (شورب، ٢٠١٣)

٣- الشكل المتقطع المنتشر *segmentaire diffuse form*: يشاهد في أفريقيا الشرقية وبخاصة في أثيوبيا وينتج عن اللشمانية الأثيوبية *L.aethiopica*. يتميز هذا الشكل بثخانة الجلد في مواقع متناثرة على نطاق واسع، على شكل لوحيات أو حطاطات أو عقيدات متعددة، تحوي بداخلها على اللشمانيا بكثرة. وتشاهد خاصة على الوجه والجوانب الخارجية الأطراف. ويشبه هذا المظهر مرض الجذام الجذامي. وتتطور معظم الآفات ببطء وتندمل خلال فترة تتراوح بين السنة وثلاث سنوات أو أكثر. ويكون هذا الشكل من اللشمانية فاقد للحساسية بسبب التعطل المناعي المجهول السبب تجاه مستضدات اللشمانيا، ويتطور المرض نحو موت المريض. (إسماعيل والكفري، ٢٠٢٠)

-شكل طفيلي اللشمانيا الجلدية

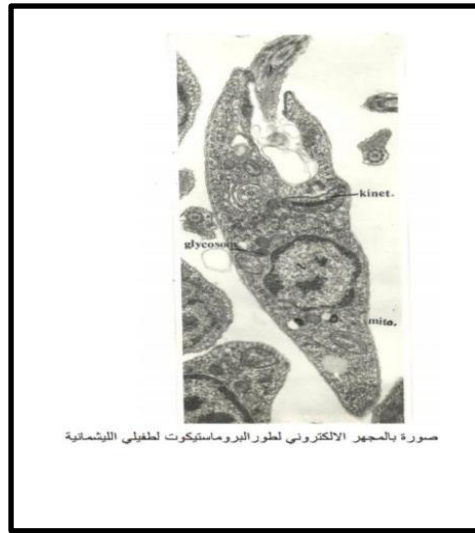
أولاً/الطور عديم السوط الساكن

وهو طور دائري او بيضوي صغير يبلغ طوله ٣-٥ مايكرومتر اما عرضه يتراوح ما بين ١-٣ مايكرومتر غير متحرك يتكاثر داخل بلاعم المضيف الفقري (الموسوي، ٢٠١٥). يوجد داخل خلايا الجهاز الشبكي البطني للمضيف المعدي (حسين، ٢٠١٧). ويسمى هذا الشكل من اللشمانيا الجلدية الاماستيجوت *amastigote* (عبدالله، ٢٠٢٠)

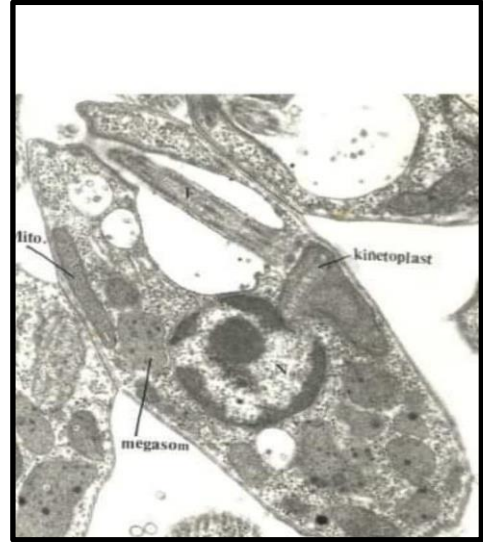
تقع النواة في وسط الجسم مع خلوها من السوط والغشاء المتموج إلا أنه يحتوي على منشأ الحركة الذي يمتد منه خيط محوري قصير إلى غشاء الخلية (شورب، ٢٠١٣)

ثانياً/الطور أمامي السوط

يتميز هذا الطور كطور حركي مغزلي الشكل يتراوح طوله ١٠-١٥ مايكرومتر وعرضه ٥.١-٥.٣ مايكرومتر (حسن ومحمود، ٢٠١٧). يستطيع طفيلي اللشمانيا في هذا الطور العيش والتكاثر في أمعاء ذبابة الرمل (الربيعي، ٢٠٢٢). ينمو الطفيلي على شكل مستطيل ويحمل سوطاً يسمى (promastigote) ويتكاثر في معدة الحرمس (ابو الحب، ١٩٧٨) يكون هذا الطور ذو جسم متطاول او ممشوق ويقع منشأ الحركة بالقرب من النهاية الامامية ويمتد فيه الخيط المحوري مع السوط الطليق وخلوه من الغشاء المتموج (شورب، ٢٠١٣)



٢- طور البروستيجوت



١_ طور الاماستيجوت

شكل رقم ٣

-اطوار اللشمانيا الجلدية 1-طور الاماستيجوت. ٢_ طور البروماستيجوت (حسن، ٢٠١٤)

أنواع الثوي لطفيلي اللشمانيا

اولا: الثوي البدائي او الوسطي

تعتبر ذبابة الرمل الفاصد هي الخازن او المضيف البدائي لطفيلي اللشمانيا الجلدية في المعى. هذا ما اثبتته العالم ادلر ثيودور ١٩٢٦ في فلسطين تجريبياً وكذلك الناقل لحبة بغداد واللشمانيا الحشوية (الحديثي وعود، ٢٠١٥)

ثانياً/الثوي الخازن النهائي

تعتبر القوارض الخازنة لهذا الطفيلي وقد تم الحصول على إصابات تجريبية في الفئران والهمستر والقروذ والكلاب في المختبر (الأسدي، ٢٠٢٠)

ويعرف لطفيلي اللشمانيا مصدران

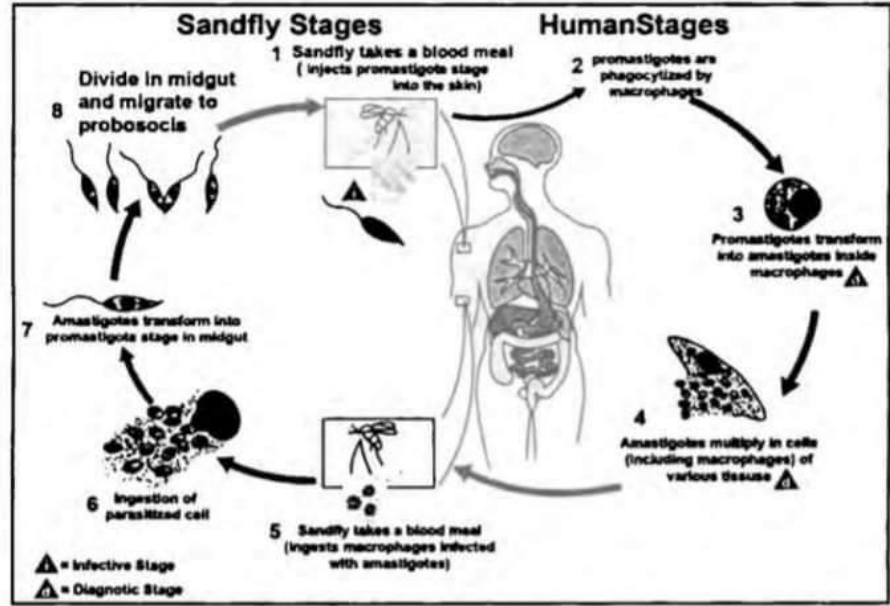
الأول لشمانيا حيوانية المصدر وتكون في الحيوانات الأليفة والحيوانات البرية مضيفاً خازناً للطفيلي والإنسان كذلك

الثاني _ لشمانيا بشرية المصدر حيث تكون الحيوانات خازناً لها في المناطق التي يتوطن بها الطفيلي (التميمي، ٢٠٢٠)

دورة حياة الطفيلي

تنتقل العدوى للإنسان بلدغ حشرة ذباب الرمل وتتكاثر اللشمانيا داخل امعاء الحشرة وتتحول إلى طور البروماستيجوت promastigote وتتكاثر بالانقسام الثنائي ثم تتجه إلى أجزاء فم الحشرة وتكون الحشرة معدية (عبدالله، ٢٠٢٠)

ترمي الفاصدة أماميات السوط promastigote من معها المسدود في جرح الوخز أثناء تناول وجبتها اي تقوم بدمر الناقل حيث تغزو اماميات السوط الخلايا للنسج الناحية وتتحول إلى اللاسوطيات لطفيلي داخل الخلية ثم تغزو مزيد من الخلايا مؤدية إلى البدء في حطاطة صغيرة او قرحة. (والتريبيك & ديفيز، ٢٠٠٣)



صورة رقم ٤ - توضح دورة حياة الطفيلي اللشمانيا (ابو عساف، ٢٠٠٥)

تتلخص دورة حياة الطفيلي هو ان مع امتصاص أنثى الفاصدة لدم الإنسان المصاب تنتقل الأشكال اللشمانية إلى داخل امعاء الفاصدة وتتحول إلى أشكال مسوطة تتكاثر بالانقسام الثنائي الطولي ثم تهجر إلى الغدد اللعابية وتنتقل مع لعابها إلى العائل النهائي عند الامتصاص التالي ومع وصول الطفيليات إلى ادمة الجلد تحاول البالعات الكبيرة (الخلايا النسيجية) التهامها بغية القضاء عليها ولكن هذه الطفيليات تستطيع التحول إلى الشكل اللامسوط وتتكاثر بالانقسام الثنائي وعند امتلاء البالعة تنفجر محررة الأشكال اللشمانية التي تنتقل الى بالعات أخرى (عساني والرحمان، ٢٠٠٥)

أعراض داء اللشمانيا الجلدية

ظهور قرحة أو أكثر على الجلد مكان اللدغة للبعوض الحامل للمرض وتبدأ بظهور بثرة أو أكثر على الجلد ويزداد حجمها ثم تتقرح يصل حجمها حوالي ٥ سم خلال ستة أشهر وقد تبقى دون تفرح خاصة على مناطق الوجه والأذن (عيسى، ٢٠١٥)

- تسبب داء اللشمانيا الذي تنقله ذبابة الفاصدة قرحة جلدية وفي بعض الحالات تؤثر في الأعضاء الداخلية وقد تسبب الموت وتسجل ٥.١ مليون حالة إصابة في العان خاصة في أفريقيا بسبب انتقال الأشخاص المصابين من الريف إلى المدينة (بيتر واخرون، ٢٠١٤)

-تظهر اللشمانيا الجلدية بعد عدة اسابيع من لسعة ذبابة الرمل على شكل حبوب حمراء صغيرة او كبيرة ثم تظهر عليها تقرحات ويلتصق على سطحها إفرازات مميصة ولا تلتئم هذه القروح بسهولة تكبر القرحة بالتدرج وخاصة في حالة ضعف الجهاز المناعي عند الإنسان وتتراوح مدة الشفاء ستة أشهر إلى سنة (حسين، ٢٠١٧)

_ ظهور قرح يختلف عددها حسب الطفيليات وفي غصون ستة أشهر تشفى هذه القرحة حتى وان لم تعالج وبعد شفائها تترك ندب واضحة (الحمادني، ١٩٦٩)

تشخيص داء اللشمانيا الجلدية

مختبرياً/يعتمد تشخيص داء اللشمانيات الجلدي على إجراء الفحص المجهرى المباشر لعينة يتم أخذها من الآفة في الجلد ويمكن إجراء زرع استنبات (culture) من أجل تأكيد التشخيص ويمكن اللجوء إلى فحص تفاعل البلمرة المتسلسل او إلى فحص الدم للمناعة الخلوية (الربيعي، ٢٠٢٢).

_ وكذلك يتم اختبار الجلد بحقن الطور المغزلي (في امعاء الفاصدة)الميت في الجلد وتقرأ النتيجة بعد ٤٨ ساعة. يمكن استنبات المادة المشتبه بها على مستنبت N.N.N (اجار كلوريد الصوديوم +ماء مقطر+دم أرنب مزال اليافة). وكذلك استخدام الاختبارات المناعية مثل اختبار المتمم والتلازن الدموي الغير مباشر . (عبد العال، ٢٠٠٩)

سريرياً/يشخص المرض سريرياً برؤية اندفاع وتطور المرض مع مرور الوقت للإصابة(موسى ٢٠٢٠،

الوقاية من داء اللشمانيا الجلدية

_تعد الوقاية من هذا المرض خلال التخلص من المضيف المتوسط او الناقل المسؤول عن انتشار المرض وذلك بتخريب مواطن عيشها وتكاثرها باستخدام مبيدات الحشرات او عن طريق تطبيق برامج مكافحة محكمة للقضاء على المستودعات الخازنة للطفيلي فإنه يعد اساساً للحد من الأمراض الطفيلية (حنا، ٢٠١٨)

-تعتبر العناية بالبيئة من خلال التخلص من النفايات والحشرات الناقلة للمرض من طرق الوقاية والتي تحد من المرض فمكافحة الحشرات منها ماهو فعال ومنها غير فعال ولتحقيق افضل النتائج ينصح

بتطبيق منهج متكامل في مكافحة يعني استعمال كل الطرق الإدارية والتكنولوجية للوصول لدرجة فعالة وبأسلوب اقتصادي لتحقيق الهدف المطلوب (الصفدي، ٢٠١٢)

-اتقاء إصابة الاصحاء من الناس بالعدوى من خلال استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات حشرية (w.h.o، ٢٠٢٠)

-يجب العناية بالنظافة التامة للجسم وكذلك الرأس والأذنين بغسلهما او مسحهما بالماء والذي يجب أن يكون طاهراً مما يستدعي الاهتمام بمصادر المياه بحيث لا تتلوث بفضلات الإنسان او الحيوان او المصانع (شومان ، ٢٠٢٠)

- العلاج لداء الليشمانيات الجلدية

-يمكن علاج داء الليشمانيات الجلدي من خلال مراهم تقتل الطفيلي او أدوية عن طريق الحقن إلى داخل الآفة او عن طريق الوريد خلال الرقود في المشفى (الربيعي، ٢٠٢٠)

-يستعمل اليتامين كدواء في خط الدفاع الثاني لمعالجة داء الليشمانيات الجلدي (موسى، ٢٠٠٢)

-يقول ميلر ان العصارة اللبنية توضع على روؤس الدمامل فتفجرها كما تستخدم لعلاج الأمراض الجلدية ويستخدم الحليب لعلاج الليشمانيات (القحطاني، ٢٠٠٨)

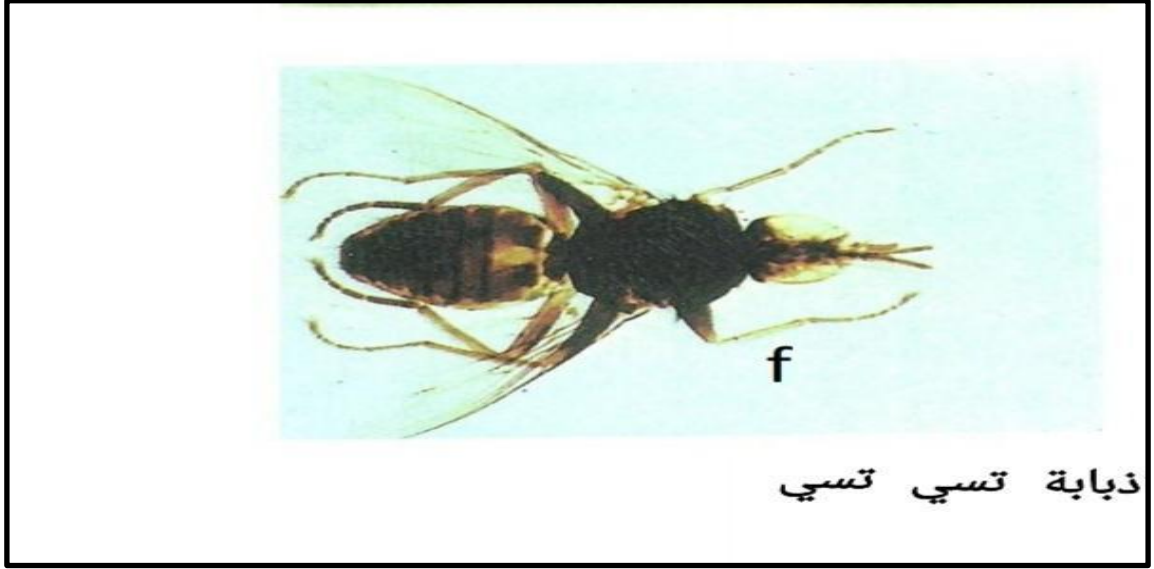
-استخدام مركبات الانتيمون الخماسية (بنتوستان، نيومتيزان، مركبات الديامين العطرية ،لوميدين ،سليامبين) (اسماعيل والكفري، ٢٠٢١).

_ لا توجد أدلة مؤكدة على أن هناك علاج مثالي لداء الليشمانيات الجلدي وطرق العلاج المناسبة لأحد أشكال داء الليشمانيات قد تكون غير مناسبة للشكل الاخر فينبغي بذل أقصى جهد ممكن لأجل تحديد أنواع طفيلي الليشمانيات الجلدية من خلال التقنيات الجزيئية PCR قبل البدء في معالجة اي منهما وقد ثبت فعالية الفلوكونازول في تسريع الشفاء من خلال تناول ٢٠٠ مل منه يومياً عن طريق الفم لمدة ستة اسابيع (مزيد وكاظم، ٢٠٢١)

اعتقد بعض الباحثين ان داء الليشمانيات الجلدي تحصر في الجلد لذلك تعتبر المعالجة الموضعية كافية مع العناية بالنظافة الشخصية، وتعتمد المعالجة الفيزيائية لداء الليشمانيات الجلدي على حساسية طفيلي الليشمانيات للحرارة المرتفعة أو المنخفضة، فقد تم استخدام الحرارة المرتفعة كعلاج موضعي برفع درجة الحرارة في منطقة الآفة من ٤٥_ ٥٥ مئوية بواسطة أشعة تحت الحمراء، أما المعالجة بالبرودة فتتم باستخدام الثلج الفحمي أي ثاني أكسيد الكربون الصلب او الأزوت السائل وتطبق مباشرة على الإصابة او بخها لمدة ١٠ ثواني (والتربيك وريفيز، ٢٠٠٣)

ذبابة الرمل الفاصد

يعد ذبابة الرمل الناقل لطفيلي الليشمانيات ويسمى محلياً بالحرمس الواخر وهي من الحشرات ذات أهمية طبية إذ تضم أنواع كثيرة كئواقل للأمراض لونها أصفر (نجم، ٢٠١٨)



صورة رقم ٥ -توضح شكل ذبابة الرمل الفاصد (حسن، ٢٠١٤)

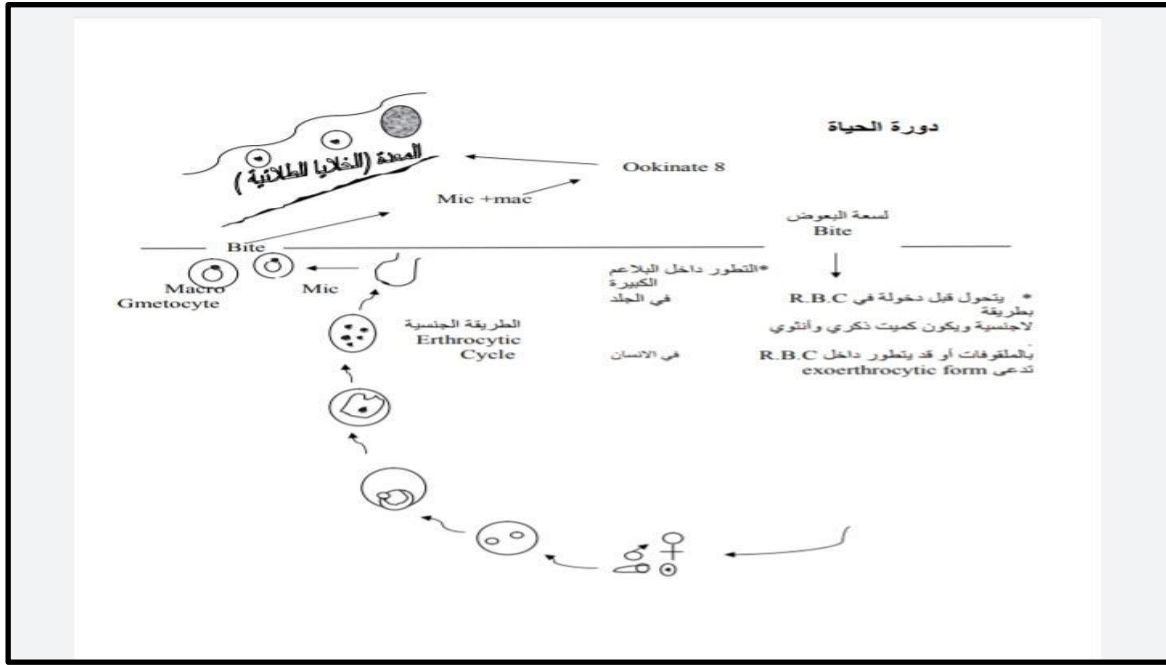
-تصنيف ذبابة الرمل Taxonom
تم تصنيف ذبابة الرمل من قبل حماد وآخرون عام (١٩٧٤) على النحو:

Kingdom: Animalia
Sub kingdom: Metazoa
Phylum: Arthropoda
Class: Insecta
Sub class: Pterygota
Order: Diptera
Family: Psychodidae
Genus: Phlebotomus
Phlebotomus Sergenti:Species
Phlebotomus Papatasi

(الربيعي، ٢٠٢٠)

دورة حياة ذبابة الرمل

تضع الأنثى البيض في الأماكن المظلمة والرطبة مثل شقوق الجدران وبين الأحجار حيث تضع من ٤٠ _ ٥٠ بيضة في المرة الواحدة وخلال ١٠ أيام تخرج اليرقات التي تتغذى على المواد العضوية المتعفنة وبعد ١٠ أيام تتحول اليرقة إلى عذراء وتخرج حشرة كاملة من كيس العذراء بعد ١٧ يوم تنشط الحشرة ليلا وتكمن في المناطق المظلمة نهاراً تمتص الإناث دم الإنسان والحيوان بينما الذكور تتغذى على عصارات النباتات (عطيفي، ٢٠١١)



صورة ٦ / توضح دورة حياة ذبابة الرمل الفاصد (اسماعيل والكفري، ٢٠٢١)

وصف حشرة ذبابة الرمل الفاصد

للبعوض زوج واحد من الأجنحة والرأس كروي الشكل بها عينان مركبتان وقرن الاستشعار خيطية تقع بين العينين وأدوات الوخز والامتصاص على شكل خرطوم رفيع ومتحور والصدر محدب قليلاً ومركب من ست أرجل طويلة واسطوانية والبطن بها المعدة والأمعاء الاحشائية. الخ تختلف الذكور عن الاناث ان لها أهداب كثيرة تزيد لوامسها (الدمتهوري، ١٩٩٨). وكذلك الصدر الأوسط متضخم ، والصدران الأمامي والخلفي صغيران و للرسغ خمس قطع (الطناني، ٢٠١٧).

الوقاية ومكافحة الفواصد

- ١- مكافحة النواقل : التطبيق الدوري للمبيدات الحشرية ذات المفعول الشمالي . ولفواصد (ذباب الرمل) مجال طيران قصير المدى ولديها استعداد قوي لأن يتم مكافحتها ب الرذاذ النظامي بمبيدات حشرية فعالة ، وينبغي أن يشمل الرذاذ خارج وداخل أبواب المباني والفتحات الأخرى إذا كان انتقال العدوى يحدث في المساكن . كما ينبغي أن يشمل الرذاذ أماكن التوالد المحتملة للفواصد في نصف الكرة الأرضية الشرقي كالجدران الحجرية وبيوت الحيوانات وأكوام النفايات .
- ٢- وشبكات الفراش المعالجة بمبيد حشري بديل جيد لمكافحة ناقل المرض ، وبخاصة في البؤر البشرية .
- ٣) إزالة أكوام النفايات وأماكن التوالد الأخرى للفواصد في نصف الكرة الأرضية الشرقي
- ٤) القضاء على العضل gerbils (وجورها) التي تقوم بدور المستودعات في المناطق المحلية ، وذلك بالحرث العميق وإزالة النباتات التي تتغذى عليها (نبات رجل الوز) .

5) في نصف الكرة الأرضية الغربي ، يجب تجنب المناطق المحتشرة بالفواصد والمناطق الخارجية والغابات الكثيفة ، خصوصا بعد غروب الشمس ؛ واستعمال منفرات الحشرات والملابس الواقية إذا كان التعرض للفواصد لا يمكن تفاديه .

6) تطبيق التدابير الملائمة للبيئة المحيطة وتنظيف الغابات (هايمان، ٢٠٠٨)

طريقة العمل

تم اختيار مختبر الصحة العام لمشفى المسيب العام للحصول على بيانات مسجلة عن مرض اللشمانيا إذ اعتمدت الحالات المسجلة والمثبتة في السجلات المخبرية نتيجة الفحص السريري للمصابين للفترة ١/١/٢٠١٩ ولغاية ٣٠/١٢/٢٠٢٠ وقد دونت المعلومات الخاصة للمصابين وشملت الدراسة منطقة المسيب على نطاقها العام من حيث اقصيتها ونواحيها التابعة لها إذ يعيش سكان هذه المنطقة في ظروف بيئية مختلفة حسب المناطق ويغلب الطابع المدني على حياتهم .

المناقشة

جدول رقم ١_ يبين أعداد المصابين خلال أشهر السنتين ٢٠١٩ و ٢٠٢٠ حيث يمكن ملاحظة المرض ينتشر خلال أشهر درجات حرارة عالية حيث تنشط فيه الحشرة اي ان الحرارة لها دور مهم في تكاثر وانتشار الطفيلي حيث تم تسجيل ست حالات إصابة بداء اللشمانيا الجلدية من المراجعين إلى مستشفى المسيب العام خلال عام ٢٠١٩ حيث كانت اعلى نسبة إصابة خلال شهر حزيران حيث وجدت اربعة حالات إصابة وأقل نسبة إصابة خلال شهر أيلول حيث وجدت حالتين فقط اما في شهر شباط واذار ونيسان فلم تسجل حالات إصابة . بينما تم تسجيل ٢٣ حالة إصابة خلال عام ٢٠٢٠ إذ كانت أعلى نسبة خلال شهر تموز حيث وجدوا ١٤ حالة إصابة وفي شهر أيار سبعة حالات إصابة اما اقل نسبة إصابة خلال شهر آذار حيث وجدت حالتين فقط اما أشهر شباط ونيسان وغيرها فلم تسجل حالات إصابة .ومن خلال جدول رقم ٢ يبين أن نسبة الإصابة في الذكور متساوية مع نسبة الإصابة في الإناث ففي عام ٢٠١٩ وجدت ثلاثة حالات إصابة للذكور خلال شهر حزيران اما الإناث وجدت حالتين فقط من الإصابة باللشمانيا خلال شهر حزيران وحالة واحدة خلال شهر أيلول اما باقي الأشهر لم تسجل حالات إصابة لكلا الجنسين ..أما في عام ٢٠٢٠ تم تسجيل تسع حالات إصابة خلال شهر تموز للذكور وست حالات إصابة خلال شهر أيار وحالتين في شهر آذار. أما في الإناث فقد وجدت خمس حالات إصابة خلال شهر تموز وحالة واحدة خلال شهر آذار أما الأشهر الأخرى فلم تسجل حالات إصابة .النتيجة أن الذكور أكبر نسبة إصابة من الإناث ويعود السبب ان الذكور كثيرين العمل خارج المنزل وإضافة إلى الملابس التي تجعل بعض أجزاء الجسم مكشوفة وبالتالي هم أكثر عرضة للإصابة بواسطة الفواصد التي تعد الناقل لداء اللشمانيا.

أما في جدول رقم ٣- من خلال المقارنة تبين ان أعلى نسبة إصابة كانت للفئات العمرية ١٥-١٩ سنة حيث بلغت سبعة حالات خلال عامي ٢٠١٩ و ٢٠٢٠ وأقل نسبة إصابة كانت للفئات العمرية أقل من سنة و ٦٥ فأكثر حيث بلغت حالة واحدة خلال العامين وأن التفاوت في نسب الإصابة بطفيلي اللشمانيا الجلدية تعود الى التغير في العوامل البيئية خلال أشهر السنة والتغيرات خلال فصول السنة حيث ان درجات الحرارة والأمطار تلعب دور كبير في انتشار الطفيلي وكذلك انتشار ذبابة الرمل fly Sand والتي تعتبر الحشرة الوحيدة الناقلة للمرض.على الرغم من ذلك أن قلة أعداد الإصابة بهذا المرض خلال عامي ٢٠١٩ و ٢٠٢٠ كان بسبب الظروف الصحية حيث أدى انتشار داء كورونا خوف مستمر في العالم إلى يومنا هذا من سنة ٢٠٢٢ حيث كانوا مقعدين وملتزمين بخطوات الوقاية إضافة إلى تعطيل المدارس وفرض الحكومة قانون حظر التجوال والعمل وهذه كانت من أهم الأسباب في قلة أعداد المصابين بداء اللشمانيا الجلدية.

جدول ١ محدد بالمصابين بطفيلي الليشمانيا الجلدية لمراجعي مستشفى المسيب العام
خلال سنة ٢٠١٩ - ٢٠٢٠

الأشهر	السنة ٢٠١٩	سنة ٢٠٢٠
	عدد الإصابات	عدد الإصابات
كانون الثاني	لا يوجد	لا يوجد
شباط	لا يوجد	لا يوجد
آذار	لا يوجد	٢
نيسان	لا يوجد	لا يوجد
أيار	لا يوجد	٧
حزيران	٤	لا يوجد
تموز	لا يوجد	١٤
آب	لا يوجد	لا يوجد
أيلول	٢	لا يوجد
تشرين الاول	لا يوجد	لا يوجد
تشرين الثاني	لا يوجد	لا يوجد
كانون الاول	لا يوجد	لا يوجد
المجموع	٦ من الاصابة	٢٣ من الاصابة

جدول ٢ يبين عدد الإصابات بطفيلي الليشمانيا الجلدية عند الذكور والانات في منطقة
المسيب في عامي ٢٠١٩ - ٢٠٢٠

الاشهر	سنة ٢٠١٩	سنة ٢٠٢٠
الاشهر	ذكور	إناث
كانون الثاني	لا يوجد	لا يوجد
شباط	لا يوجد	لا يوجد
آذار	لا يوجد	٥
نيسان	لا يوجد	لا يوجد
أيار	لا يوجد	٦
حزيران	٣	لا يوجد
تموز	لا يوجد	٩
آب	لا يوجد	لا يوجد
ايلول	لا يوجد	لا يوجد
تشرين الاول	لا يوجد	لا يوجد
تشرين الثاني	لا يوجد	لا يوجد
كانون الاول	لا يوجد	لا يوجد

جدول ٣ أعداد الاصابة بداء اللشمانيا الجلدية حسب الفئات العمرية في المسيب لعامي ٢٠٢٠-٢٠١٩

الفئات العمرية	مصابين سنة ٢٠١٩	مصابين سنة ٢٠٢٠
اقل من ستة	لا يوجد	١
١_٤ سنوات	١	١
٥-٩ سنوات	لا يوجد	١
١٠_١٤ سنة	١	٢
١٥-١٩ سنة	٢	٥
٢٠-٤٤ سنة	٢	٤
٤٥-٦٤	١	٥
٦٥ فأكثر	لا يوجد	١

التوصيات

- ١- اوصي على المحافظة على نظافة البيئة واي مكان نمكث به .
- ٢_المدائمة على نشر الوعي الصحي على المناطق وخاصة الريفية بسبب انتشار الحشرات الناقلة للأمراض .
- ٣-على الدولة القيام بالواجبات الضرورية الواجب اتباعها من أجل التخلص من الأمراض الوبائية.
- ٤_ يجب على كل شخص اتباع ما يتوجب عليه من الخطوات الصحية للوقاية من الأمراض وخاصة اللشمانيا .
- ٥ -مراجعة الأطباء عندما تحدث إصابة في اللشمانيا الجلدية .
- ٦- يجب إيجاد طرق متعددة للقضاء على النواقل والمستودعات الخازنة لطفيلي اللشمانيا.
- ٧_ الواجب من وزارة الصحة وجميع الوزارات على التعاون في وضع خطط للسيطرة على الأمراض الوبائية ومنها الأمراض الجلدية .
- ٨- إجراء دراسات مكثفة على المرض ومعرفة أنواع الخوازن التي تسبب المرض .

المصادر العربية

- ١ -النحاس،سمر (٢٠١٦). علم التطفل والطفيليات. الطبعة الأولى.جامعة دمشق ،كلية العلوم،سوريا ص 512.
- 2- عريبي، سهى نعمة (٢٠١٩). عوامل الضراوة للشمانيا الاستوائية. رسالة ماجستير. جامعة بابل .كلية الطب. حقوق النشر محفوظة لوزارة التعليم العالي ٢٠٢١.
- 3 - الطناني ،د.محمد ٢٠١٧ ،اساسيات علم الحشرات العملي،كلية العلوم جامعة الأزهر،القاهرة ،الطبعة الأولى،الطباعة مؤسسة الأندلس مدينة نصر القاهرة -مصر ،ص٦٣٣.
- 4_ الطفيلي ،رشا عامر فوزي(٢٠٠٣) . دراسة وبائية داء اللشمانيا وعلاقته بالحشرة الناقلة الحرمس الواخز في محافظة النجف .رسالة ماجستير كلية العلوم .
- 5_هاشم د .محمد محمد(٢٠٠٠) -الباب الثالث . كيفية انتقال الأمراض من الحيوانات ومنتجاتها . طبعة أولى،ص٢٠٧.
- 6-مؤتمر انقذوا الأطفال بالعراق .الدراسات والأبحاث المتقدمة لمؤتمر المنظمات غير حكومية منعقد في بغداد ص ٨٢ & ص٨٤.
- 7- ابو الحب ، جليل (١٩٧٨) . الحشرات الناقلة للأمراض عالم المعرفة التي تنشر الكتب الثقافية . الكويت - ص٢٢٥.
- 8-حسن ، مصطفى فاضل ٢٠١٥ . دراسة لداء اللشمانيا الجلدية في مدينة الديوانية وفي الاقضية والنواحي -ص٩ .
- 9-موسى،د.حامد الاقنص ، (٢٠٢٠) . العيادة البيطرية ،الطبعة الأولى،النشر والتوزيع شركة واكي فارما -ص٦٧٥

- 10-الحديثي وعواد، د.اسماعيل ود.عبد الحسين (٢٠١٥). علم الطفيليات الحديثي، جامعة البصرة، طبعة الأولى، ص ٤٨٤ .
- 11-القحطاني، أ.د.جابر بن سالم. ٢٠١٩. السموم داء ودواء -طبعة الأولى، الناشر مكتبة العبيكان، ص ٥٩٢.
- 12-الموسوي، ازهار موسى جعفر (٢٠١٥) -دراسة جزئية ومناعية لطفيلي للشمانيا الجلدية المحافظات الوسطى - ص١٦٥ .
- 13-شورب، السيد حسن _ (٢٠١٣). اساسيات علم الحشرات الطبية والبيطرية . المكتبة الأكاديمية للنشر والتوزيع، طبعة الأولى _ ص٦٩٢.
- 14-احمد واخرون، (٢٠٢٠)-د.محمد سيد، د.محمد محي الدين، د.خالد عبد الفتاح & د.احمد محري . حلب بين حقبتين-الجيزة والمنهل: للنشر والإنتاج الإعلامي، -ص٢٠٨ .
- 15-التميمي، د.كنعان(٢٠١٣) . علم الطفيليات والفطريات . جامعة الاندلس الخاصة للعلوم الطبية .كلية الطب البشري ص ٩١.
- 16-هايمان، (٢٠٠٨) د.دافيد ل . مكافحة الأمراض السارية . الطبعة ١٩ . القاهرة . مصر ٢٠١٠ . صدرت الطبعة العربية عن منظمة الصحة العالمية . المكتب الإقليمي لشرق المتوسط _ ص ٣٩٧ .
- 17-الربيعي، ٢٠٢٠-عباس حسين مغير . مادة الوراثة العملي . المرحلة الرابعة . حشرة ذبابة الفاكهه.
- 18-الأسدي، د ياسر دخيل كريمش ٢٠١٩. الطفيليات ،دكتور مساعد، كلية العلوم الصرفة، قسم علوم الحياة، ص ١٩٩ .

19- عيسى، محمد (2015). موسوعة الحشرات . الطبعة الأولى ٢٠١٥ . مطبعة دار دجلة ص ٧٤.

20-بيتره واخرون ،(٢٠١٤). علم الأحياء .المؤلفون ، بيترهه.ريفين ، جورج ب-جونسون ، جونان ب_لوسوس ،كنيث أ-ماسون &سوزان ر.سنجر -النشر والتوزيع العبيكان. ،ص١٢٦٠

21-عبدالله،_أدهم ٢٠٢٠. الوجيز في عالم الطفيليات الطبية، المرجع الأساس كتاب علم الطفيليات الطبية للمؤلفة جليلا احمد بسيوني ،ص٧٢ .

22 -والتربيك وآخرون (٢٠٠٣)-جون ديفيز -ترجمة :محمد خير الحلبي-تقديم:عبد الرحمن عبد الله. علم الطفيليات الطبية -ط الأولى .

23-عساني والعبد الرحمن ، د.يحيى ود.غسان (٢٠٠٥)- التطفل والطفيليات ٢٠٠٥م _١٤٢٧هـ - منشورات جامعة حلب كلية العلوم-مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية -ص ١٢٣ و ص ٣٥١ .

24-حنا، د.مريد يني ،٢٠١٨-تقديم ومراجعة :د.أحمد جلال عبد العال . في عالم الطفيليات ٢٠١٨ .الجيزة .وكالة الصحافة العربية .ص١١٢ .

25-الصفدي ،د.عصام حدي (٢٠١٢). مبادئ علم وبائيات الصحة -ط.الثانية ٢٠١٢_١٤٣٣ -الناشر .دار المسيرة -عمان ص٩٦:٩٧ .

26- شومان ، خليل محمد قدور (٢٠٢٠)، الطب الوقائي في القرآن الكريم ،دار الكتاب الثقافي للنشر والتوزيع،ص٣١٤ . المصدر هو عبدالله عبد الرحمن(١٩٩٤) . الأمراض الجلدية . الطبعة الأولى . مركز الأهرام للنشر والترجمة سنة ١٤١٤:١٩٩٤ . ص١٩.

27-الربيعي د.عباس حسين مغير (٢٠٢٢) . الأمراض الانتقالية . ط.الاولى . دار الصفاء للنشر والتوزيع . عمان -ص٣٧٨ .

28- الحمداني، محمد (١٩٦٩) الامراض الجلدية وعلاجها . مطبعة حداد . البصرة . الطبعة الأولى . ص ٤١٠.

29- عبد العال- د.اسماعيل مسلم ،(٢٠٠٩). أساسيات علم الطفيليات . الطبعة الأولى . حقوق الطبع والنشر المكتبة الأكاديمية ص٦٤ .

30- القحطاني ، جابر سالم موسى (٢٠٠٨) موسوعة جابر لطب الأعشاب . الطبعة الثانية . مكتبة العبيكان للنشر والتوزيع-ص٣٤٩.

31- مزيد وكاظم، علي فائق وريام جواد (٢٠٢١) . وبائية لطفيلي للشمانيا الجلدية في محافظة ذي قار بإشراف الاستاذة م .م سرى سمير . جامعة ميسان . كلية التربية الأساسية -ص٤١ .

32- نجم ، غيداء أحمد (٢٠١٨) . دراسة مظهرية وتشريحية لذباب الرمل في الديوانية ١٤٣٩هـ . بإشراف الأستاذ هادي مدلول الميالي ص ١٣ .

33- العطيفي ، د.يحيى زكريا (٢٠١١) . الطفيليات البيطرية . ط. الثانية . ٢٠١١ _ ١٤٣١هـ -مؤسسة دار القلم العربي للنشر والتوزيع .مصر -ص٦٧٩ .

34-الدمنهوري حسن ابريك (١٩٩٨) . الحشرات وعلاقتها بالإنسان ط.الأولى . مكتبة الإيمان للنشر والتوزيع ١٤١٩هـ . المنصورة أمام جامعة الأزهر-ص٩٦ .

35- اسماعيل والكفري، د.محمد طاهر اسماعيل وعبير . (٢٠٢١) . الطفيليات الفطور الطبية . منشورات جامعة دمشق . كلية الطب البشري -ص ٤٥١ .

36_حسن ،حسين فاضل (٢٠١٤) . ملحق صور الاوالي الطفيلية . الطبعة الأولى الجزء الثالث ،للنشر مكتبة علوم الحياة والطب _ ص ٢٠٥:١٦٩ .

37- ابو عساف ،سماويل .(٢٠٠٥) .علم الطفيليات . ط الأولى . الأهلية للنشر والتوزيع . بيروت . لبنان . شارع السفارات ، ص٢٣٣ .

38-حسن ومحمود ،حسين فاضل وإيمان .(٢٠١٧)- الحمى السوداء وحبّة بغداد -الطبعة الأولى - مطبعة فضولي، كركوك_ ص ٢٧٤ .

39-حسين -غفران مظفر،٢٠١٧_ انتشار الليشمانيا الجلدية في الحمزة الشرقي -بحث مقدم إلى جامعة القادسية -كلية العلوم-ص١ و ص٤

40_ الخالد وآخرون ،'عبد الكريم (٢٠٠٨) .محمد محسن قطرنجي و عبد الرزاق المقداد ،علم الطفيليات ،أساتذة كلية الطب البيطري ،جامعة البعث في سوريا ، حقوق النشر والتوزيع للمديرية مكتب الجامعة، ص ٢٤٩ .

41-الهاللي ،سلام حسين عويد (٢٠١٢) ،أبجديات الطب الجلدي ،الطبعة الأولى،النشر والتوزيع جامعة الملك سعود ٢٠١١ ، المملكة السعودية ،ص ٤٨٧ .

المصادر الأجنبية

1

..suurmond Johnson Wolff , Klaus & Allen, Richard
dicks (2005)Color ،
atlas and synopsis of clinical dermatology ., fifth editio

WHO (2002) .Gulf Syndrom " Bug ' is found Parasite in -2
(Leishmaniasis tropica Report of (dipteral : psychodidae
rganization. Who.2009 .leishmaniasis W.H.O,(2009) .world Health o -15
magnitude

A.Khamèsi pour & F.modabber .Leishmaniasis-Asilia et al ,1998_3

. Berman , J. D . (1988). Chemotherapy for Leishmaniasis- 4
.uture strategiesBiochemical mechanisms . clinical efficacy and f
.581 –View. Infect. Dis ., 10 (3) : 560

Qader,et al 2012)A. ; Abood, M. and Bakir, T. (2012). Identification -6
leishmania parasites in clinical samples obtained from of
raqi leishmaniasis patients using PCR technique in Iraq.I cutaneous
.463-53:457 J.Sci.,

.infection-WHO. 2000. Leshmania/ HIV Co_7
،WHO/LESH/2000. 42. Geneva, CTF/TRY
.WHO,pp12