

دیسانتری باسیلی و سیمای اپیدمیولوژیک آن

رضا رنجبر^۱ Ph.D

آدرس مکاتبه: مرکز تحقیقات بیولوژی مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: دیسانتری باسیلی توسط گونه های باکتریایی موجود در جنس شیگلا ایجاد می شود. از نظر بالینی، دیسانتری، ظاهر قاطع بالینی شیگلوز و عبارت از دفع مکرر مدفوع خونی توام با مخاط و درد شکمی می باشد. عفونت های ناشی از گونه های شیگلا یکی از عوامل مهم ایجاد اسهال در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است. شیگلوز در ایران یک بیماری انديمك می باشد و گزارشاتی هرچند محدود در مورد شیوع آن در برخی نقاط کشور به ثبت رسیده است. در اين مطالعه سیمای دیسانتری ناشی از شیگلا از ابعاد مختلف مورد بررسی قرار می گيرد.

مواد و روش کار: اين مطالعه شامل جمع بندی و آنالیز اطلاعات جدید مربوط به دیسانتری باسیلی در کشور می باشد. موارد انديمك شیگلوز در سالهای اخیر در کشور از جنبه های مهم مقایسه و مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: در بررسی های بعمل آمده مشخص گردید در سالهای اخیر سیمای اپیدمیولوژیک دیسانتری باسیلی در کشور تغییر نموده و متمایل به الگویی است که در جوامع صنعتی رخ می دهد.

بحث: هم اکنون الگوی جداسازی شیگلا مشابه آن چیزی است که کشورهای توسعه یافته و پیشرفته وجود دارد. این یافته از نظر همه گیری شناختی بیماری شیگلوز فوق العاده حائز اهمیت است. این واقعیت می تواند برنامه های پیشگیری و درمان شیگلوز را تحت تاثیر خود قرار دهد.

واژه های کلیدی: دیسانتری باسیلی - گونه های شیگلا - ایران

تاریخچه

اتیولوژیک دیسانتری شناخته شد. با گذشت قرن، باسیلوس دیسانتریه (Bacillus dysenteriae) نیز بعنوان یکی دیگر از عوامل دیسانتری معرفی گردید. در دهه های بعد ۳ گونه دیگر از باسیل دیسانتری از طریق بررسی های اپیدمیولوژیک، فیزیولوژیک، و سرولوژیک سیستماتیک همه گیریها شناخته شدند. در نتیجه در سال ۱۹۵۰، کمیسیون شیگلا، نام ژنریک شیگلا را به افتخار شیگا (Shiga) باکتریولوژیست ژاپنی که برای اولین بار باسیل دیسانتری را در سال ۱۸۹۸ توصیف نموده بود، بر این جنس باکتری نهاد (۱).

دیسانتری یک بیماری عفونی التهابی روده است که توسط میکروارگانیسم هایی ایجاد می شود که مخاط روده را مورد تهاجم قرار می دهند. این بیماری، بعنوان بک بلای دیرینه برای انسانها، به ویژه آنها یکی که تحت شرایط نامناسب بهداشتی زندگی می کنند، مطرح بوده است. تعریف بالینی این عفونت عبارت از عبور خون و حجم کم مدفوع و تنسموس رکتالی می باشد. در اواخر قرن ۱۹ میلادی انتاموبا هیستولیتیکا که یک انگل آمیبی می باشد بعنوان عامل