

بررسی اثر کشندگی عصاره و اسانس گیاه زنیان بر روی کیست ژیا ردیا لامبلیا در شرایط آزمایشگاهی

دکتر ساعد شهابی^۱، فاطمه ایازی روزبهانی^{۲*}، مهندس محمد کمالی نژاد^۳، دکتر علیرضا ابدی^۴

^۱گروه انگل شناسی و فارچ شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۲بیمارستان شهید دکتر لویسانی، سازمان تأمین اجتماعی

^۳گروه فارماکولوژی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۴گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: ژیا ردیازیس عفونت انگلی روده کوچک با انتشار جهانی است که توسط تک یاخته تاژکداری بنام ژیا ردیا لامبلیا در انسان ایجاد می شود. بررسی های انجام شده مبین آن است که شیوع ژیا ردیا لامبلیا در نقاط مختلف جهان بین یک تا ۲۵٪ جمعیت متغیر است. ژیا ردیازیس در بین کسانی که در مناطق پر جمعیت و با تسهیلات بهداشتی کم زندگی می کنند، بیشترین شیوع را دارد. این تک یاخته یکی از عوامل مهم ایجاد کننده اسهال بخصوص در کودکان سنین دبستان است. درمان دارویی این بیماری معمولاً بر اساس تجویز مترونیدازول صورت می گیرد که دارای اثرات جانبی متعدد است.

روش بررسی: در این مطالعه که به روش تجربی انجام شد، از گیاه زنیان با نام علمی *Carum copticum* (L.) C.B. Clark که دارای خواص ضد باکتریایی، ضد کرم و ضد قارچی به واسطه مواد فنلیک آن مثل تیمول و کارواکرول است، استفاده گردید. در این تحقیق در شرایط آزمایشگاهی، اثر عصاره هیدروالکلی، آبی و اسانس گیاه خوراکی زنیان بر علیه کیست ژیا ردیا مورد ارزیابی قرار گرفته است. **یافته ها:** پس از گذشت ۶۰ دقیقه از تماس بین عصاره یا اسانس با کیست ژیا ردیا لامبلیا، حداقل غلظت مهاری (MIC) عصاره هیدروالکلی و اسانس زنیان به ترتیب ۱۰۰ و ۸، پس از ۱۲۰ دقیقه به ترتیب ۷۵ و ۶، و پس از ۱۸۰ دقیقه به ترتیب ۷۵ و ۴ به دست آمد.

نتیجه گیری: عصاره های الکلی و اسانس زنیان در محیط آزمایشگاه دارای اثر کشندگی بر روی کیست ژیا ردیا لامبلیا هستند. **واژگان کلیدی:** ژیا ردیا لامبلیا، ژیا ردیازیس، گیاه زنیان، حداقل غلظت مهار کننده، درمان، ضد انگل.

مقدمه

ژیا ردیازیس، عفونت انگلی روده کوچک تعداد زیادی از مهره داران به انضمام انسان با انتشار جهانی است که توسط تک یاخته تاژکداری بنام ژیا ردیا لامبلیا ایجاد می شود (۱ و ۲). انتقال بیماری از شخص به شخص، یا از طریق مصرف آب و غذای آلوده صورت می گیرد. این انگل، مهمترین عامل اسهال در کودکان، مسافران و افراد هم جنس باز محسوب می شود (۳).

همچنین، گروه متنوعی از عوامل اتیولوژیک از جمله تراکم جمعیت، نوع آب و هوا، وضعیت اقتصادی و بهداشت، شرایط مساعد آلودگی به این انگل را فراهم می کنند (۴ و ۵). آلودگی با این انگل در تمام نقاط جهان گزارش شده است و میزان آلودگی افراد در نقاط مختلف، ۱-۲۵٪ می باشد. در ایران آلودگی در بیشتر نقاط کشور گزارش شده است (۶). برای درمان این بیماری از داروهای کیناکرین، مترونیدازول و فورازولیدون استفاده می شود که داروهای فوق همگی دارای اثرات نامطلوب بویژه در کودکان و زنان هستند. لذا مصرف برخی از آنها در دوران بارداری ممنوع است (۷ و ۸).

* نویسنده مسئول مکاتبات: فاطمه ایازی روزبهانی؛ تهران، اتوبان شهید یاسینی (سرخه حصار)، بیمارستان شهید دکتر لویسانی؛ پست الکترونیک: fati.ayazi@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۱۱/۲۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۴/۲۵