الخلاصة

تم تشخيص 40 إصابة ليشمانيا جلدية في العيادة الاستشارية الجلدية لمستشفى الصدر التعليمي في البصرة للمدة من نيسان 2004 ولغاية آذار 2005. بينت النتائج إن الإصابات توزعت بالتساوي تقريباً بين الجنسين ولمختلف الفئات العمرية، كانت أغلب القرح مفردة 55% وبنسب أقل للقرح المتعددة. شملت الإصابات أجزاء الجسم كافة مع تركزها على الأطراف العليا والسفلى وكانت نسبة 60% من قرح الوجه في الأطفال، تراوحت أحجام القرح بين 0.3–6 سم مع سيادة للقرح الجافة على الرطبة.

بلغت ذروة الإصابات خلال شهري كانون الثاني وشباط وشملت أجزاء المحافظة كافة مع تركز الإصابات في مركز المحافظة بنسبة 55%.

لوحظ ارتفاع مستوى الأضداد نوع IgM وIgG وقطعتي المتمم C3 وC4 باستعمال تقنية الانتشار المناعي القطري Radial immundiffusion في أمصال المصابين بالمقارنة مع أمصال السيطرة لكن لم يظهر التحليل الإحصائي وجود فرق معنوي.

تبين وجود مستوى مرتفع من الأجسام المضادة في أمصال الفئران بعد أربعة وستة أشهر من الإصابة وبتراكيز عالية (40480:1 و320:1) عند استعمال المستضد الخام لطفيلي *Leishmania tropica* (سلالة جلبت من جامعة النهرين – قسم الأبحاث الطبية) في إصابة فئران BALB/c مختبرياً بوساطة اختبار التلازن الدموي غير المباشر Indirect hemagglutination test (IHA)، بينما لم تظهرعينات السيطرة أي ارتفاع في مستوى الأضداد.

قُيمت في الدراسة الحالية فعالية المضاد الحيوي السبروفلوكساسين 0.2% كعلاج موضعي لإصابات الليشمانيا الجلدية بالحقن في داخل القرحة بالمقارنة مع محلول كلوريد الصوديوم عالي التركيز 7% وصمم نظام للمتابعة يعتمد على متابعة

حجم القرحة ودرجة تصلبها وشدة احمرارها فضلاً عن التقرح وانعدامه، جرت المتابعة كل اسبوعين وتراوحت مدة الشفاء بين اسبوعين إلى ثمانية أسابيع. أعطى المضاد الحيوي نسبة شفاء 81.48% بينما سجل محلول كلوريد الصوديوم 7% شفاءاً بنسبة 76.2%.

جرت أيضاً المقارنة بين قدرة العقارين على اختزال حجم الندب المتروكة بعد الشفاء إذ تبين ان 20% من القرح المعالجة بالمضاد الحيوي لم تترك ندباً بعد شفائها وكان معدل اختزال حجم الندب الظاهرة 68.63% من حجم القرح الأصلي. أما في محلول كلوريد الصوديوم 7% فان 18.75% من القرح فقط لم تترك ندباً في حين كان معدل اختزال حجم الندب الظاهرة بعد الشفاء يقارب 66% من حجم القرح الأصلي.