

## مقایسه میزان آنتی بادی علیه هلیکوباکتر پیلوری در کودکان شهری و روستائی شهر قزوین دکتر ابوالفضل مهیار، دکتر نجم‌اله طایفه \*

\* گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

### چکیده

سابقه و هدف: با توجه به نقش هلیکوباکتر پیلوری در بیماریهای مختلف از جمله گاستریت، اولسر پپتیک و بدخیمی‌ها این مطالعه با هدف مقایسه میزان آنتی بادی سرمی علیه هلیکوباکتر پیلوری در کودکان شهری و روستائی شهر قزوین انجام شد. روش بررسی: در این مطالعه موردی-شاهدی تعداد ۱۵۰ کودک ۲ ماه تا ۱۲ ساله (۷۵ کودک شهری و ۷۵ کودک روستائی) مراجعه کننده به بیمارستان کودکان-قدس شهر قزوین تحت بررسی قرار گرفتند. دو گروه شهری و روستائی از نظر سن و جنس همسان سازی گردیدند. بعد از گرفتن ۱ سی سی خون، میزان آنتی بادی  $IgG$  و  $IgA$  علیه هلیکوباکتر پیلوری با روش الیزا با کیت  $BML$  آلمان اندازه گیری شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که از ۱۵۰ کودک، ۲۳ نفر (۱۵/۳٪) دارای تیتر مثبت آنتی بادی سرمی  $IgA$  و  $IgG$  علیه هلیکوباکتر پیلوری بودند. از ۷۵ کودک شهری، ۹ نفر (۱۲٪) دارای تیتر مثبت آنتی بادی بودند در حالی که موارد تیتر مثبت در کودکان روستائی ۱۴ نفر (۱۸٪) بود. اختلاف معنی داری بین این دو گروه وجود نداشت. کمترین سن مبتلا به عفونت هلیکوباکتر پیلوری در شیرخوار ۳ ماهه و بیشترین سن ابتلا در کودک ۱۱ ساله بود. نتیجه گیری: اگرچه اختلاف معنی داری بین دو گروه شهری و روستائی از نظر میزان ابتلا به هلیکوباکتر پیلوری وجود نداشت، میزان آلودگی به هلیکوباکتر پیلوری در گروه روستائی بیشتر بود. مطالعات بیشتری در این زمینه توصیه می شود. واژگان کلیدی: هلیکوباکتر پیلوری،  $IgG$  سرم،  $IgA$  سرم، کودکان.

### مقدمه

نشان داده شده است با افزایش سن، شانس آلودگی به هلیکوباکتر پیلوری بیشتر می شود (۲،۶). روشهای مختلفی برای شناسائی افراد آلوده به هلیکوباکتر پیلوری وجود دارد. روشهای تهاجمی شامل آندوسکوپی، بیوپسی مخاطی و کشت بافتی و روشهای غیرتهاجمی شامل تست تنفسی اوره و بررسی آنتی بادی سرمی علیه هلیکوباکتر پیلوری است (۳،۵). پاسخ سیستم ایمنی هومورال به ابتلا به هلیکوباکتر پیلوری تولید آنتی بادی های  $IgG$ ،  $IgM$  و  $IgA$  می باشد. این آنتی بادی ها بوسیله تستهای سرولوژیک قابل اندازه گیری و شناسایی هستند (۱،۷). مطالعات متعددی در مورد میزان شیوع آلودگی به هلیکوباکتر پیلوری در کودکان انجام شده است. در مطالعه انجام شده بر روی ۱۱۶۴ کودکان شهری و

هلیکوباکتر پیلوری باکتری گرم منفی و خمیده ای می باشد که جایگاه اصلی آن در معده انسان است و اولین بار در سال ۱۹۸۲ جداسازی شد (۱). درصد بالایی از افراد آلوده به هلیکوباکتر پیلوری فاقد علامت می باشند (۲). در برخی افراد هلیکوباکتر پیلوری مسئول ایجاد گاستریت، اولسر پپتیک، کم خونی، رشد ناکافی، سوء تغذیه و بیماریهای بدخیم گوارشی در نظر گرفته می شود (۳-۵).

آدرس نویسنده مسئول: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، گروه اطفال، دکتر ابوالفضل مهیار  
(email: abolfazl1473@erc.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۱۰/۲۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۳/۱۰