Spatial Imparity For Tuberculosis Patients in the city of Kerballa in the year of 2002-2006. Before and after the occupation of the American troops
Study in Medical Geography
التباين المكانـــي لمرض التدرن الرئوي فـــي مدينـــة كربلاء بين عامي " 2002-2006 " قبل وبعد الاحتلال الأمريكي للعراق
دراســة فــي الجغرافيــة الطبيــة

علي عباس العيسى – كلية التربية – جامعة كربلاء

المستخلص //

دراسة البحث دراسة ميدانية عن التحليل المكاني لمرض التدرن الرئوي في مدينة كربلاء قبل وبعد الاحتلال الأمريكي للعراق من خلال دراسة التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية وكذلك عدد السكان التابعين له والنسبة المئوية للإصابة في كل مركز في عام 2002 ومقارنة ذلك في عام 2006 ولمعرفة أكثر المراحل العمرية حساسية للإصابة فضلا عن ذلك دراسة توزيع الإصابات حسب الفئات العمرية, اذ أشارت النتائج إلى اختلاف الكثافة السكانية للمراكز الصحية خلال العامين المذكورين وتبعه اختلاف النسبة المئوية للإصابة في كل مركز صحي , كذلك أوضحت النتائج ان أكثر مراحل العمر حساسية للإصابة من "25-35" سنة فضلا عن ذلك ازدياد نسب الإصابة في الأعمار المتقدمة (أكثر من 60 سنة) نتيجة لانخفاض مستوى الرعاية الصحية والاجتماعية في عام 2006 ، من ناحية أخرى فقد أشارت النتائج إلى زيادة نسبة إصابة الإناث بالمرض في عام 2006 مقارنة مع عام 2002 .

Summary

Scientist have been researching the where about were the disease has been spreading in the city of Kerballa before and after the occupation of American troops .The distribution of geographical studies of clinics .and on analysis of the population of person whom receive treatments at these clinics , And the amount of infected in the each area of this disease , in the years 2002 and also in comparison infected 2006 .
Further more the studies of what age groups are most vulnerable to infection.

Moreover , the study of these infections in different areas according in these age groups .The difference in hypothesis in these clinics , was effected because of the difference in population in those areas in the years mentioned .Moreover ,The hypothesis was change ,because of the amount of infected in these areas .

The results came to be that the most vulnerable age groups are 25-35 years old .Moreover, the increase of infection in the ages of seniority .
The cause of these infections is because of minimal amount of treatments in the year 2006.

From other angle the results hint that most of infected are females .In the years 2006 to 2002.

المقدمــة //

إن مفهوم المرض في الظاهر سهل, ولكن صعوبته تظهر عند التمعن فيه... فالصحة(Health) هي حالة التوافق التام بين الكائن الحي المتعضي (Organism) وبيئته كنتيجة لتنسيق متفق بين مختلف وظائف جسم الكائن الحي . والمرض (Disease) ينتج عند حدوث تبدل في حالة التوافق هذه مما يجعل الكائن الحي يعاني من مرض وله حالة مميزة , مثل حمى التيفوئيد . وله سبب مميز يحدث تحولات في بنية وتركيب الكائن الحي مما يؤدي إلى خلل فسلجي يسبب اضطرابا (Iliness) يظهر على الكائن الحي بشكل أعراض (symptoms) كالصداع والألم وعسر التنفس أو علامات(signs) كالشحوب وتورم القدمين , هذا هو المرض من وجهة النظر السريرية (clinical) المستنــدة إلى ملاحظات كل من الطبيب والمريض مباشرة .[1]

الجغرافية الطبية حقل من حقول الجغرافية البشرية , تدرس علاقة العوامل الجغرافية الطبيعية والبشرية بالعوامل المرضية " الباثولوجية " مكانيا ودور هذه العوامل في نشأة المرض عند الإنسان والحيوان , كما تدرس الوسائل التي يتخذها الإنسان للتكيف في معالجة الأمراض والتوقي منها .

تقسم الجغرافية الطبية إلى فروع من بينها جغرافية الأمراض المتوطنة (Endemic diseases geography) التي تدرس مرضا متوطنا واحدا أو أمراضا عدة متوطنة في بلد ما او قارة او في العالم كله من الوجهة الجغرافية .[2]

الأمراض المتوطنة :

هي الأمراض المعدية التي تبقى منتشرة باستمرار بين أفراد المجتمع عندما تكون مناعة هؤلاء الأفراد متوسطة المدى , وقد تحدث موجات وبائية للامراض المتوطنة بين حين واخر عند انخفاض مستوى مناعة المجتمع بصورة كبيرة جدا لاسيما عند توفر الاحوال البيئية الملائمة لانتشار المرض بشكل وبائي .

ان الامراض المتوطنة في العراق كثيرة مثل الملاريا والبلهارزيا واللشمانيا والتراخوما والديدان المعوية والاسكارس والانكلستوما والحصبة والسحايا والكوليرا والتايفوئيد والتدرن (السل)[3] .

يعد مرض التدرن الرئوي في مدينة كربلاء معضلة صحية واجتماعية كبرى تسبب مشكلات مستعصية للسكان, لاسيما وان مدينة كربلاء تستقبل أعدادا كبيرة من الزوار العراقيين والعرب والأجانب , أذ تعد مركز الجذب السياحي والديني للسياحة الدينية في العراق , وان مرض التدرن يوضح العلاقة السيئة المباشرة بين الإنسان وبيئته الطبيعية والاجتماعية .

التدرن " السل " T.B Tuberculosis :

وهو مرض جرثومي تسببه عصيات كوخ " عصيات السل " ويعد السل من الأمراض المتوطنة ومسببا في حصول العجز والوفاة للكثير من الأشخاص في العديد من أقطار العالم وهناك نوعان من التدرن وعلى النحو الاتي :

أ- خارج الرئة (اقل شيوعا) .

ب- التدرن الرئوي(الأكثر شيوعا) .

ينشا مرض التدرن الرئوي في عمر ما بعد الطفولة (البلوغ والمراهقة) ومن بؤرة تدرنية كامنة وباقية من الخمج الاولي , أذ تستعيد عصيات السل فعالياتها عندما تتغلب على مقاومة الجسم مؤدية الى ظهور أعراض المرض , وفي بعض الأحيان يحدث خمج جديد يؤدي الى حدوث مرض التدرن الرئوي عندما تتغلب قوى هذه العدوى الجديدة على مقاومة الجسم .[4]

ان التدرن الرئوي لا يمكن استبعاده كمشكلة عالمية تهدد الصحة العامة في جميع أقطار العالم مالم ينخفض عدد الأطفال الذين انتقلت إليهم عدوى المرض قبل بلوغهم سن 14 , الى ما دونه"1%" (تفاعل السلين)[*] وهذه النسبة اصطلح عليها من قبل لجنة الخبراء في التدرن لمنظمة الصحة العالمية , اذ عدت أي بلد يمكن القول عنه بانه تمكن من السيطرة على مرض التدرن هو البلد

---

(1) د.عصمت عبد الباقي سامي , الأمراض الباطنية لطلاب معاهد الصحة العالية , الجزء الأول , مطبعة مؤسسة الثقافة العمالية , بغداد , 1980 , ص 7 .

(2) د.محسن عبد الصاحب المظفر , التحليل المكاني لامراض متوطنة في العراق , دراسة في الاسس الجغرافية للتخطيط الصحي , اطروحة دكتوراه , مطبعة الارشاد , بغداد , 1979 , ص5.

(3) د.رافع حمود علوش واحلام كاظم السامرائ , طب وتمريض صحة المجتمع , وزارة الصحة , دائرة التخطيط والتعليم الصحي , بغداد , 2000 , طبعة 3 , ص126.

(4) د.رافع حمود علوش و احلام كاظم السامرائي ، مصدر سابق ، ص139.

(*) مادة تعطى للشخص ويقيس الطبيب تفاعل هذه المادة , فاذا كانت ايجابية , يعرف عدوى المرض فتنقله للشخص المفحوص .

الذي تنخفض فيه نسبة عدد الاطفال الذين انتقلت اليهم عدوى المرض قبل بلوغهم سن 14 الى ما دون "1% تفاعل السلين " والمؤسف له ان الاقطار النامية بعيدة كل البعد عن هذه النسبة .

يتم التشخيص بالسلين باستخدام هذه المادة للكشف عن انتشار التدرن الرئوي عند مجاميع معينة من السكان , وتقاس عدوى التدرن عند الاطفال بتفاعل السلين تفاعلا ايجابيا وبواسطته يمكن معرفة نسب العدوى , وبه يمكن الكشف عن جميع انواع التدرن الرئوي وغير الرئوي .

التصوير المصغر للاشعة لا يقرر بشكل اكبر ان العتمات هي درينة المنشا ، ولاجل اثبات التشخيص الشعاعي يجب ان يثبته الفحص المختبري الموجب لقصبات التدرن القشع .[*]

المسح الوبائي لا يتم بالأشعة وحدها ، فتفاعل السلين يكشف عن نسبة العدوى عند الأطفال أو المجتمع بشكل عام وان الفحص المختبري للقشع والتأكد من وجود عصيات كوخ يحدد انتشار مرض التدرن في المجتمع .[1]

لذا هدف البحث الحالي الى توضيح التحليل المكاني لمرض التدرن الرئوي في مدينة كربلاء والفئات العمرية للمرضى واسباب انتشاره ومقارنة ذلك مابين عامي 2002 – 2006 وسبل الوقاية منه.

---

* القشع وهو البلغم الذي يخرجه الشخص بالسعال.

بي.سي.جي. يعني جراثيم التدرن البقري المضعف ، وقد سميت هذه الجراثيم بهذا الاسم نسبة الى مكتشفها (كالمت وجوردان) ، المقصود بلفظة الجراثيم المضعفة ، هو ان الجراثيم قد فقدت فعاليتها المرضية نتيجة امرارها باوساط زراعية متعاقبة فاصبحت بذلك غير مؤذية للانسان وليس لها القدرة على تسبب مرض التدرن الرئوي الذي تعطى له اللقاح المعد في ذلك يسمى لقاح الـ B.C.G. Vaccine

[1] د.محسن عبد الصاحب المظفر ، مصدر سابق ، ص269، 271 ، 279 .

المادة والطرائق //

أولا : دراسة التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية في مركز مدينة كربلاء وعدد السكان التابع لكل مركز صحي فضلا عن عدد الاصابات فيه وذلك من خلال البيانات التي تم الحصول عليها من دائرة صحة كربلاء.

ثانيا : دراسة توزيع الاصابات حسب الفئات العمرية اذ تم تقسيم الاعمار الى 14 فئة عمرية وبواقع 4 سنوات لكل فئة وذلك لتحديد اكثر مراحل العمر حساسية للاصابة .

ثالثا : مقارنة النتائج التي تم الحصول عليها في (أولا) و (ثانيا) بين عامي 2002 – 2003 .

النتائج والمناقشة //

أشارت النتائج الواردة في الجدولين 1 ، 2 ان عدد سكان مركز مدينة كربلاء ارتفع من 324.016 في عام 2002 الى 559.923 في عام 2006 أي ان نسبة عدد سكان مركز مدينة كربلاء ارتفع من 44.6% الى 60% قياسا بمجموع سكان المحافظة الذي بلغ (726.493)،(933.205) للعامين على التوالي وهذا ناتج عن الهجرة الداخلية والخارجية, لذا فقد ارتفعت اعداد الإصابة بالمرض من 133 اصابة في عام 2002 الى 251 اصابة في عام 2006 وعند مقارنة هذه الإعداد مع أعداد سكان مركز المحافظة في العامين المذكورين لم يلاحظ وجود اختلاف كبير في النسب المئوية للإصابة, اذ بلغت 0.041% ، 0.045% للعامين المذكورين على التوالي .

يلاحظ اختلاف أعداد السكان للمراكز الصحية بين عامي 2002 ، 2006 ، اذ يتضح من الجدولين المذكورين اختلاف عدد السكان والإصابات للمراكز الصحية .

ففي عام 2002 بلغ عدد السكان التابعين للمركز الصحي للغدير (54418) نسمة واصبح في عام 2006 (79137) نسمة ورغم هذا الاختلاف فانه بقي متصدرا للمركز الاول في عدد السكان التابعين للمراكز الصحية في مركز مدينة كربلاء وان سبب هذه الزيادة في عدد السكان كان ناتجا عن الهجرة الداخلية فقط وكذلك الحال فيما يخص المركز الصحي الاسكان فرغم اختلاف اعداد السكان التابعين له في عامي 2002 و 2006 فانه

بقي في المرتبة الثالثة في عدد السكان وكذلك الحال في المركز الصحي في باب بغداد الذي بقي في المرتبة الثامنة خلال العامين المذكورين رغم ازدياد اعداد السكان التابعين له من 21436 في عام 2002 الى 39067 في عام 2006 وان هذه الزيادة كانت ناتجة عن الهجرة القسرية من المحافظات الاخرى " بغداد ، ديالى ، قضاء تلعفر " الى مدينة كربلاء ، من ناحية اخرى يلاحظ ان هناك عددا من المراكز الصحية شهدت في عام 2006 انخفاضا في المرتبة التي كانت تحتلها في عام 2006 كما في المركز الصحي الانتفاضة " حي الحر " الذي تدنى من المرتبة الثانية الى المرتبة التاسعة بسبب انخفاض عدد السكان التابعين له من 50076 الى 35083 وكان هذا بسبب فصل الجزء الاكبر منه الى المركز الصحي المستحدث " حي العامل " الذي بلغ تعداد سكانه 63276 والذي يعد احدى المناطق التي تعرضت للهجرة الداخلية .

جدول (1)
التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية في مدينة كربلاء ممثلا بعدد السكان

المركز الصحي	2002	2006
	عدد السكان التابعين للمركز الصحي	عدد السكان التابعين للمركز الصحي
الغدير	54418	79137
الانتفاضة "حي الحر"	50076	35083
الإسكان	48864	63766
الشهداء " حي النصر"	37508	53898
الشهداء"الحسن العسكري"	34129	70147
الحر	32609	52931
الحرية	28429	53277
باب بغداد	21436	39067
العباسية	16547	33626
حي العامل	-	63276
حي الموظفين	-	15715
	324016	559923

الجدول من جمع وترتيب الباحث بالاعتماد على دائرة صحة كربلاء قطاع المركز ودائرة إحصاء كربلاء

كذلك الحال فيما يخص المركز الصحي للشهداء " حي النصر " الذي تحول من المرتبة الرابعة الى المرتبة الخامسة في عام 2006 رغم ازدياد اعداد السكان التابعين له من 37508 الى 53898 وكذلك الحال في مركز الحر الذي انخفض من المرتبة السادسة الى المرتبة السابعة رغم زيادة اعداد سكانه في عام 2006 بسبب التجاوز على الاراضي الزراعية هجرة اعداد من اهالي مدينة كربلاء الى هذه المنطقة ، وكذلك الحال في المركز الصحي العباسية الذي انخفض من المرتبة التاسعة الى المرتبة العاشرة رغم اختلاف اعداد السكان من 16547 الى 33626 للعامين 2002 و 2006 على التوالي ، فضلا عن ذلك فان هناك مراكز صحية شهدت ارتفاعا في تسلسلها حسب عدد السكان التابعين لها كما في مركز الشهداء " الحسن العسكري " الذي ارتفع من المرتبة الخامسة الى المرتبة الثانية بسبب ارتفاع اعداد سكانه من 34129 في عام 2002 الى 70147 في عام 2006 وذلك بسبب التجاوز في الوحدات السكنية على حساب اراضي الدولة حيث يعد هذا الحي من اكثر مناطق المدينة توسعا ، وكذلك بالنسبة للمركز الصحي للحرية وبسبب التغير في استعمالات الارض الزراعية الى سكنية فقد ارتفعت اعداد سكانه من 28429 الى 53277 للعامين 2002 و 2006 على التوالي وكذلك ارتفع تسلسله من المرتبة السابعة الى المرتبة السادسة للعامين المذكورين .

اما فيما يخص عدد الاصابات المسجلة في كل مركز صحي فقد اوضحت النتائج في الجدولين الى اختلاف اعداد الاصابات تبعا للمراكز الصحية ونلاحظ اختلاف النسب المئوية للاشخاص المصابين في المراكز الصحية خلال سنتي البحث وان المراكز الصحية التي ضمت اكبر عدد من السكان ليست بالضرورة تحوي على اكثر عدد من الاشخاص المصابين كما هي الحال في المركز الصحي في العباسية الذي تراوح بين المرتبتين التاسعة والعاشرة في عدد السكان اذ يلاحظ انه احتل المرتبة الاولى في النسبة المئوية للاشخاص المصابين في عامي 2002 ، 2006 والتي بلغت 0.072 ، 0.08 على التوالي ، وقد يعزى ذلك الى عوامل التلوث البيئي ورداءة البناء السكني فقد لوحظ ان معظم الوحدات السكنية كانت عبارة عن وحدات صغيرة وتعاني من رداءة الصرف الصحي ، من ناحية اخرى فان المركز الصحي الشهداء " الحسن العسكري" نسبته المئوية للاصابة كانت 0.052 " المرتبة
الخامسة " في عام 2002 اما في عام 2006 فقد انتقل الى المرتبة التاسعة اذ انخفضت هذه النسبة الى 0.034 " اما المركز الصحي للاسكان فانه بقي محافظا على المرتبة الثالثة في النسب المئوية للاصابات خلال العامين المذكورين في حين ان مركز الحرية انتقل من المرتبة الرابعة في عام 2002 الى المرتبة الثانية بعد ما ازدادت النسبة المئوية للاصابات من 0.042 الى 0.0619 .

جدول (2)
التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية في مدينة كربلاء ممثلا بعدد السكان والإصابات

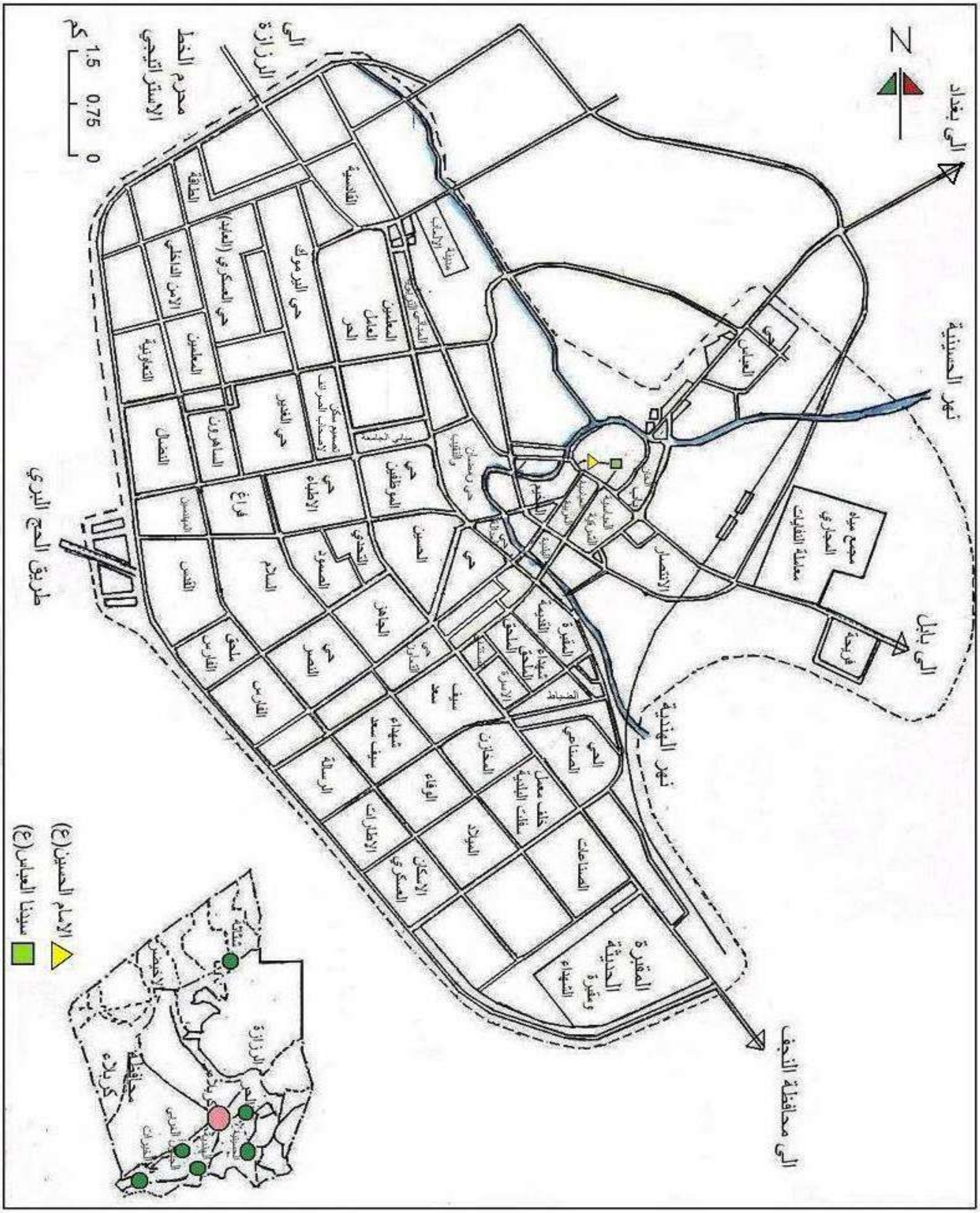
المركز الصحي	2002		2006	
	عدد الاصابات	% للاصابة في السكان	عدد الاصابات	% للاصابة في السكان
الغدير	18	0.033	46	0.058
الانتفاضة"حي الحر"	20	0.039	19	0.0541
الاسكان	25	0.051	39	0.0611
الشهداء"حي النصر"	8	0.021	3	0.005
الشهداء"الحسن العسكري"	18	0.052	24	0.034
الحر	12	0.036	29	0.0547
الحرية	12	0.042	33	0.0619
باب بغداد	8	0.037	17	0.043
العباسية	12	0.072	27	0.080
حي العامل	-	-	7	0.011
حي الموظفين	-	-	3	0.044
المجموع	133 (96 + 37)		251 (122 + 99)	

الجدول من جمع وترتيب الباحث بالاعتماد على دائرة صحة كربلاء وقسم الرعاية الصحية الأولية ووحدة منسق التدرن في قطاع المركز والعيادة الاستشارية للأمراض الصدرية.

اما في مركزي حي الحر وباب بغداد فرغم ازدياد النسبة المئوية للاصابة فيها فقد انتقلا الى المراتب الاقل في عام 2006 بالمقارنة مع 2002 ، في حين ان مركزي الحر والغدير انتقلا الى مراتب اعلى ، ففي مركز الحر بلغت النسبة المئوية للاصابة فيه 0.036 اذ كان يحتل المرتبة السابعة ، اما في عام 2006 فقد احتل المرتبة الخامسة بعد ما بلغت النسبة المئوية 0.0547 وكذلك الحال في مركز الغدير الذي كان يحتل المرتبة الثامنة في عام 2002 ، اذ كانت النسبة المئوية للاصابة فيه 0.033, بينما وصل في عام 2006 الى المرتبة الرابعة عندما بلغت النسبة المئوية للاصابة فيه 0.058 وان هذا الاختلاف في المنطقتين قد يكون ناجما عن تردي خدمات البنى الارتكازية وانخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي للفرد . المركز الصحي في حي النصر الذي بلغت نسبة الاصابة فيه 0.021 في عام 2002 فقد كان يحتل المرتبة التاسعة . في عام 2006 فقد انخفضت نسبة الاصابة فيه الى 0.005 وعليه حصل على المرتبة الحادية عشر وهذا قد يكون بسبب ان الاصابات اصبحت تسجل في المركز الصحي المستحدث الجديد في حي الموظفين الذي بلغت نسبة الاصابة فيه عام 2006 (0.044) وحصل على المرتبة السابعة في النسب المئوية للإصابات .

مما تقدم ومن ملاحظة الجدولين يتضح اختلاف تسلسل عدد الإصابات عن النسب المئوية للإصابات لكل مركز صحي وهذا بسبب اختلاف الكثافة السكانية للمراكز الصحية كما ذكرت آنفا ، ومن ناحية اخرى يلاحظ ان نسبة الاصابة للذكور كانت اعلى من الاناث خلال مدة البحث المذكورة وذلك لاسباب عديدة منها ان قابلية الذكر للاصابة هي الاعلى مثلما تكون الاصابة بالـ Thyroxe للاناث اعلى من الذكور ، ان احتكاك المرأة بالمجتمع كان احد الأسباب بالإصابة مقارنة بالذكور أما سبب زيادة نسبة إصابة الإناث في عام 2006 فقد يكون انفتاح المرأة على العمل والابلاغ عن تسجيل ظهور الاصابات.

خارطة التصميم الاساسي لمدينة كربلاء المقدسة



المصدر: من عمل الباحثة بالاعتماد على خارطة ترقيم مدينة كربلاء المعدة من قبل دائرة التخطيط العمراني وبلدية كربلاء

توزيع الاصابات حسب الفئات العمرية //

أوضحت النتائج الواردة في الجدول (3) ان اكثر الفئات العمرية حساسية للاصابة بمرض التدرن الرئوي كانت الفئة السابعة (34 – 30) سنة وذلك في عام 2002 والفئة السادسة (25 – 29) سنة وذلك في عام 2006 ، وكما اوضحت النتائج فان ما يقرب من 25% من الاصابات حصلت عند هاتين الفئتين وهذا ناتج عن الاحتكاك سواء بالعمل أم بالاكتظاظ السكاني للمدينة, لا سيما في اوقات الزيارات وتردي الوضع الصحي في المعتقلات والسجون العراقية ، مما تجدر الاشارة اليه ان حالة استثنائية ظهرت في عام 2002 وهو ارتفاع نسب الاصابة بالمرض للفئة العمرية الثالثة (10 – 14) سنة, اذ بلغت 15% وقد يكون السبب في ذلك ناتجا عن سوء التغذية من جراء الحصار الاقتصادي الظالم الذي كان يمر به البلد .

جدول (3)
اعداد ونسب الاصابة بمرض التدرن في مركز مدينة كربلاء حسب الفئات العمرية

الفئات العمرية	2002		2006	
	عدد الإصابات	% عدد الإصابات	عدد الإصابات	% عدد الإصابات
4 – 0	1	0.7	7	2.7
9 – 5	3	2.2	10	3.9
14 – 10	20	15	12	4.7
19 – 15	13	9	23	9.1
24 – 20	15	11.2	26	10.3
29 – 25	17	12.7	33	13.1
34 – 30	21	15.7	31	12.3
39 – 35	14	10.5	18	7.1
44 – 40	11	8.2	14	5.5
49 – 45	7	5.2	14	5.5
54 – 50	7	5.2	19	7.5
59 – 55	4	3	9	3.5
64 – 60	0	0	14	5.5
65 – فما فوق	0	0	21	8.3

الجدول من جمع وترتيب الباحث بالاعتماد على بيانات قسم الرعاية الصحية الاولية والعيادة الاستشارية للامراض الصدرية

وفيما يخص الاصابة للفئتين الاولى والثانية المتمثلة في صغار السن بعمر 9 سنوات فما دون (بما فيها اصابات في عمر 6 اشهر) فقد لوحظ وجود إصابات في هذه الفئات اكثر مما في عام 2002 رغم ان اللقاح يفترض ان يبقى فعالا في الجسم لمدة 7 سنوات اذا كان مطابقا للمواصفات الطبية ، وهذا يدل على تردي الوضع الصحي والغذائي ، فقد كان 25% يعانون من سوء التغذية وهي حالة أسوء من قبل [1] . اذ ان النسبة المئوية في هاتين الفئتين بلغت 2.9% في عام 2002 بالمقارنة مع 6.6% في عام 2006 ، والحالة الغريبة نفسها نوعا ما تكررت في الفئتين الأخيرتين من 60 سنة وأكثر من 65 اذ في عام 2002 بلغت النسبة المئوية للإصابات في هاتين الفئتين 0%, بينما في عام 2006 بلغت 13.8 وقد يكون هذا ناتجا عن الحالة النفسية التي يعاني منها المواطن في الوقت الحاضر الذي يتبعه انعدام الرعاية الصحية والاجتماعية لكبار السن ازدياد نسب التلوث الهوائي والمائي للمدينة ، يعتبر العراق ثاني أسوء دولة في العالم من مجموع 180 دولة من ناحية الفساد الإداري .[2]

الاستنتاجات والتوصيات //

الاستنتاجات

1. زيادة النسبة المئوية للإصابة بمرض التدرن الرئوي في مركز محافظة كربلاء من 0.041% في عام 2002 إلى 0.045% في عام 2006 .
2. اختلاف تسلسل المراكز الصحية حسب اعداد السكان في عام 2006 بالمقارنة مع عام 2002 وهذا ناتج عن الهجرة الداخلية والخارجية .
3. قلة مساحة الوحدات السكنية وكثرة الازقة الضيقة والمتعرجة وسوء الصرف الصحي, لا سيما في قطاع العباسية " الغربية خصوصا " وفي قطاع باب بغداد الذي يضم باب بغداد ، باب السلالمة ، وباب الطاق ، كل ذلك كان له الاثر في انتشار المرض في هذه المناطق .
4. تزايد النسبة المئوية في بعض الاحياء مثل حي الغدير الذي ازدادت النسبة فيه الى الضعف تقريبا وقد يكون ذلك بسبب دخول اعداد كبيرة من مواطني الحي الى السجن وما يتبعه من عدوى زيادة على اهمال خدمات البنى الارتكازية للحي من جهة اخرى ، فضلا عن ذلك عن التخلف الحضاري الذي تتسم به هذه المنطقة .
5. النسبة المئوية للاصابة دون سن الـ 9 سنوات في عام 2006 اكثر مما ظهرت في عام 2002 ، وهو ناتج عن عدم التلقيح او تلف المادة بسبب المنشا او عدم توفير درجة حرارة مناسبة للقاح .
6. زيادة النسبة المئوية للاصابة في الاعمار 60 سنة فاكثر في عام 2006 عندما بلغ عدد السكان 559923 واصابات بلغت 251 بالمقارنة مع 2002 عندما كان عدد سكان المدينة 324016 واصابات بلغت 133 انذاك .
7. ازدياد نسبة اصابة الاناث بالمرض في عام 2006 مقارنة مع عام 2002 .

([1]) تقرير منظمة الـ Unicef ، 14 نيسان لعام 2007 ، اذاعة بغداد – شبكة الاعلام العراقية .
([2]) اذاعة سوا SAWA " العالم الان 17 شباط لعام 2007 " A.M. 14.15 " ظهرا"

التوصيات

1. تطبيق برنامج التدرن كما في دول الجوار, لا سيما الاردن ، اذ يمنح المريض مخصصات مالية مقدارها 30 دينارا اردنيا أي ما يعادل 43$ امريكيا وهي تعد اجور نقل وفي الوقت نفسه نوع من انواع المعززات ، وكذلك فأن الملاك التمريضي " منسقوا التدرن للمركز الصحي " يكون مشمولا بالحوافز .
2. العناية بنظافة المدينة وازقتها وعدم تنظيفها في وضح النهار لتواجد المارة ، مما يسبب تطاير الميكروب ومن ثم الاصابة ، بل يجب تنظيفها او غسلها ليلا كما في جميع البلدان المتقدمة او بلدان الجوار .
3. الاعتناء التام بالتلقيح في الموعد المحدد وبوسائل نقل متطورة وحديثة والتاكيد على منشا اللقاح وفحصه من قبل وزارة الصحة العراقية ومنظمة الصحة العالمية " W.H.O [1]*.
4. الاعتناء بنظافة وفحص السجناء دوريا لان انعدام ذلك يعد من اخطر واعنف طرق نقل العدوى .
5. متابعة طلاب المدارس والجامعات لانها من مناطق الاكتظاظ السكاني وانتقال العدوى هناك يسير جدا .
6. اعادة وتفعيل برنامج التغذية المدرسية لان مرض التدرن هو مرض الفقراء .
7. ضرورة الفحص الدوري لعمال المطاعم وعمال الخدمة في الفنادق السياحية لاسيما وقد ثبتت بعض الاصابات في عدد من الفنادق السياحية التي تستقبل الزوار العراقيين والعرب والأجانب .
8. الاشراف الصحي المستمر للمطاعم والكازينوهات والكافيتريات وكذلك الحمامات العمومية بما تشكله من تلوث مستمر ليس فقط على مستوى مرض التدرن الرئوي وإنما لإمراض انتقالية وسارية اخرى .
9. التاكيد على فحص الوافدين من الدول الاخرى لا سيما الهند و الباكستان وبنغلادش بسبب انتشار المرض في هذه البلدان .
10. ضرورة استخدام الأقداح البلاستيكية لمرة واحدة فقط Disposable glass عند شرب الماء ، ايام الزيارات من اماكن التوزيع المجاني للماء " السبيل " وإلغاء الأحواض المفتوحة " البانيوات " لتوزيع الماء .

قائمة المصـــادر //

1- الكتب

أ .علوش ، رافع حمود واحلام كاظم السامرائي ، طب وتمريض صحة المجتمع ، وزارة الصحة ، دائرة التخطيط والتعليم الصحي ، بغداد ، 2000 م .

ب. سامي ، عصمت عبد الباقي ، الامراض الباطنية لطلاب معاهد الصحة العالية ، ج1 ، مطبعة مؤسسة الثقافة العمالية ، بغداد ، 1980 م

2-الرسائل الجامعية

المظفر ، محسن عبد الصاحب ، التحليل المكاني لامراض متوطنة في العراق " دراسة في الأسس الجغرافية للتخطيط الصحي " ، اطروحة دكتوراه ، كلية الاداب ، جامعة بغداد ، 1979 م .

3. الدوائر الرسمية

أ. دائرة صحة كربلاء – قسم الرعاية الصحية الاولية – وحدة منسق التدرن في قطاع المركز .

ب. دائرة صحة كربلاء – قطاع المركز .

ج. دائرة صحة كربلاء – العيادة الاستشارية للامراض الصدرية .

د. دائرة احصاء كربلاء .

4. الاذاعات .

أ. اذاعة بغداد ، شبكة الاعلام العراقية – تقارير احصائية .

ب. اذاعة سوا " SAWA " ، العالم الان .

5. المقابلات الشخصية

أ. د.عبد الجليل موسى – مدير العيادة الاستشارية للامراض الصدرية في كربلاء .

ب. د.غالب عباس الخشان ، أخصائي الأمراض الصدرية .

ج.د.محمد حسين الموسوي . مدير مركز الرعاية الصحية الأولية باب بغداد – طبيب عام

د. د.احمد عبد الرحمن الهاشمي . طبيب اختصاص للامراض الباطنية والصدرية ، مستشفى كراموبل (إحدى مستشفيات جنوب العاصمة البريطانية - لندن) .

*[1] W=World
H=Health
O=Organization