ISSN: 1994-4217 (Print) 2518-5586(online)

Journal of College of Education

Available online at: https://eduj.uowasit.edu.iq

Rese. Abdul Kareem Abbas Kareem

Prof.dr. Nasser Wali Freih

Email:
kareem.abbas@uoqasim.edu.iq
nasirwali@uowasit.edu.iq

Keywords:

temporal and spatial variability, skin diseases, study area

Article info

Article history:

Received 7.AUG.2023

Accepted 12.SEP.2023

Published 10.FEB.2024

Temporal and spatial variation of skin disease infections in Baghdad and Wasit governorates

A B S T R A C T

There are spatial variations in the number of people with skin diseases in the two governorates of the study area. Spatially, Baghdad governorate topped the number of recorded infections of all skin diseases with (503,885) injuries, while those with eczema came at the forefront of diseases in Baghdad governorate with (182,455 injuries), while at the level Wasit Governorate, the total number of infected people reached about (122066 injuries), and eczema comes at the forefront of diseases in the governorate with (50994 injuries). In addition to temporal variations in patients with skin diseases in the study area at the monthly and quarterly levels. During the winter, cutaneous leishmaniasis, scarlet fever, and scabies appeared, specifically during January and February, while during the spring season, eczema, measles, and chicken pox came first, while During the summer, molluscum contagiosum and impetigo are common, and in the fall, psoriasis is common.

© 2022 EDUJ, College of Education for Human Science, Wasit University

DOI: https://doi.org/10.31185/eduj.Vol54.Iss1.3646

التباين الزماني والمكاني لإصابات الامراض الجلدية في محافظتي بغداد وواسط *

الباحث: عبد الكريم عباس كريم **أ.د. ناصر والي فريح الركابي**

جامعة القاسم الخضراء **جامعة واسط/ كلية التربية للعلوم الإنسانية**

المستخلص

هناك تباينات مكانية في أعداد المصابين بالأمراض الجلدية في محافظتي منطقة الدراسة، مكانياً تصدرت محافظة بغداد بأعداد الإصابات المسجلة للأمراض الجلدية كافة بـ(٥٠٣٨٨٥) إصابة، في حين يأتي المصابين بمرض الاكزيما في صدارة الامراض في محافظة بغداد بـ(١٨٢٤٥٥ إصابة)، بينما على مستوى محافظة واسط فقد بلغ عدد المصابين الكلي بنحو (١٢٢٠٦٦ إصابة)، ويأتي الاكزيما في صدارة الامراض في المحافظة بـ(٥٠٩٩٤ إصابة). فضلاً عن تباينات زمانية في المصابين بالأمراض الجلدية في منطقة الدراسة على المستوى الشهري والفصلي، فخلال فصل الشتاء

* بحث مستل من أطروحة دكتوراه بعنوان (تأثير المُناخ في الأمراض الجلديّة في محافظتي بغداد وواسط) لطالب (عبدالكريم عباس كريم).

تصدر كل من اللشمانيا الجلدية والحمى القرمزية والجرب وتحديداً خلال شهري كانون الثاني وشباط، في حين خلال فصل الربيع جاء اولاً كل من الاكزيما والحصبة وجدري الماء، في حين خلال فصل الصيف تصدر كل من المليساء المعدية والحصف، والخريف تصدرت إصابات الصدفية.

الكلمات المفتاحية : التباين الزماني والمكاني ، الامراض الجلدية ، منطقة الدراسة.

المقدمة:

تعد الأمراض الجلدية من أكثر الأمراض التي تصيب الإنسان في بلاد العالم، وترتبط ارتباطاً قوياً بالبيئة الطبيعة والبيئة البشرية على حداً سواء، فهي تنتشر انتشاراً كبيراً نتيجة لمجموعة عوامل متعددة منها وجود الحيوانات الخازنة لميكروباتها والحشرات الناقلة لها والظروف المناخية الملائمة لها وانخفاض مستوى المعيشة ومستوى النظافة وسوء التغذية وانعدام الوعي الصحي والازدحام في مساكن ضيقة رديئة التهوية والاشتراك في الملابس والأغطية والفرش وغير ذلك من الأدوات. أذ دلت أغلب الدراسات والإحصائيات الطبية بأن أغلبية حالات الإصابات بالأمراض الجلدية توجد بين سكان المناطق المدارية، في حين الدول المتقدمة فقد حققت تقدماً في مكافحة معظم هذه الأمراض وبالشكل الذي قد يؤدي إلى اختفائها كنتيجة حتمية للوعي الصحي المرتفع والوفرة الكبيرة لوسائل العلاج.

_ مشكلة الدراسة : The Problem of Study:

إن الخطوة الأولى من خطوات البحث العلمي هي مشكلة الدراسة التي من الممكن صياغتها بشكل سؤال يتمحور حول مشكلة، تكون بحاجة إلى إجابات، وهي كما يأتي :

١- ما أبرز خصائص التباين في اعداد المصابين بالأمراض الجلدية في منطقة الدراسة؟

_ فرضية الدراسة : Hypothesis of Study :

تعرف فرضية الدراسة بكونها حل للمشكلة أولي غير مبرهن عليه، وتمثل الفرضية الرئيسية ما يأتي:

١- هناك تباين مكاني وزماني في إصابات الامراض الجلدية في منطقة الدراسة؟

_ حدود منطقة الدراسة : Boundaries of Study

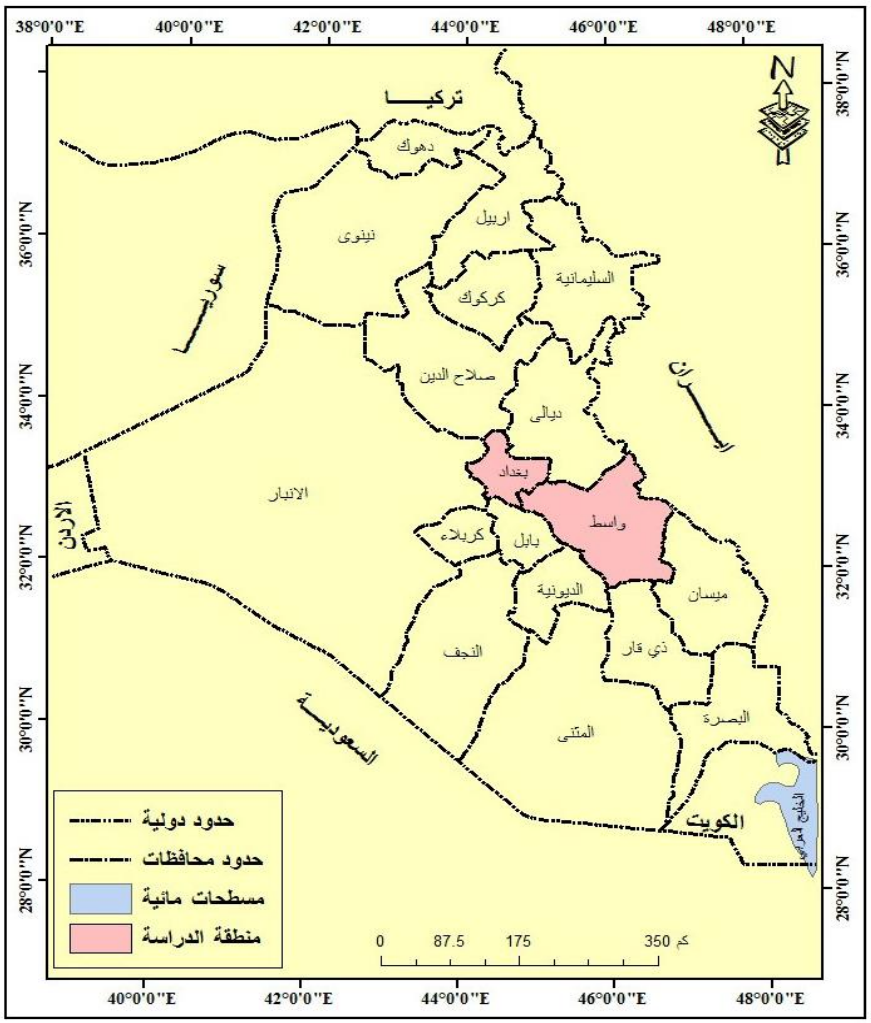
أ_ محافظة بغداد

تمثلت بالحدود الإدارية لمحافظة بغداد التي تقع في الجزء الشمالي من منطقة السهل الفيضي الرسوبي العراقي تنحصر في حدودها بين دائرتي عرض(٤٥ ٣٣° ٤٥ _ ٣٢° شمالاً)، وخطي طول (٤٠ ٤٤° ٤ _٤٤° شرقاً). وتحدها خمس محافظات فمن جهة الشمال تحدها محافظة صلاح الدين ومن الجهة الشمالية الغربية محافظة الانبار، اما من الجهة الشمالية الشرقية محافظة الانبار، في حين تحدها محافظة واسط من الجهة الجنوبية الشرقية، وتحدها من الجهة الجنوبية محافظة بابل وتبلغ مساحة محافظة بغداد (٤٥٥٥ كم^{٢}) وبنسبة (١,٠٤%) من مساحة العراق الكلية والبالغة (٤٣٥٠٥٢ كم^{٢}). الخريطة رقم(١). وتتألف منطقة الدراسة من (٩) أقضية.

ب- محافظة واسط

تقع منطقة الدراسة جغرافياً في المنطقة الوسطى، وتحديداً عند القسم الجنوبي من وسط العراق، وتحدها من الشمال محافظة ديالى، ومن الشمال الغربي محافظة بغداد، وتتمثل حدودها من الغرب بمحافظة ميسان، في حين من الشرق تتمثل بالحدود السياسية بين العراق وإيران، خريطة (١)، أما موقع منطقة الدراسة فلكياً فأنها تقع بين دائرتي عرض (٢٧ ° ٣٢ _ ٣ ° ٣٣ شمالاً)، وخطي طول (١ ° ٤٤ _ ٤ ° ٤٦ شرقاً). وتتكون منطقة الدراسة من (١٧) وحدة أداريه، تشتمل (٦ أقضية)، وتشغل حيزاً مكانياً تبلغ مساحته (١٧٨٨١ كم٢)، تشكل نسبة تقدر بحوالي (٤,١١%) من مساحة العراق الكلية البالغة (٤٣٥٠٥٢ كم٢).(**وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، ٢٠١٣**).

الخريطة (١) موقع منطقة الدراسة من العراق



المصدر: جمهورية العراق، وزارة الموارد المائية، الهيئة العامة للمساحة، خريطة العراق الإدارية، ٢٠٠٧.

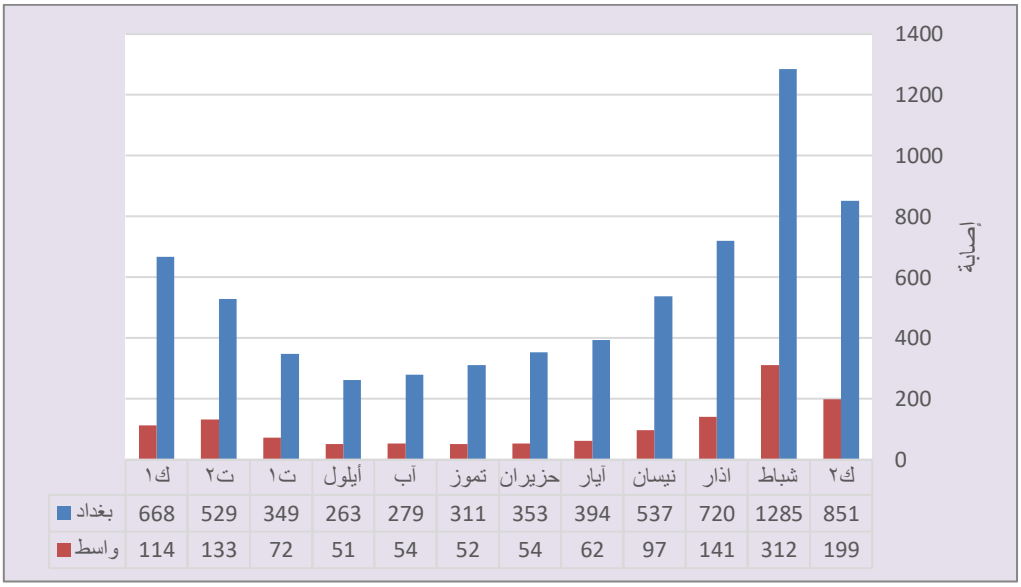
أولاً: اللشمانيا الجلدية : Cutaneous Leishmaniasis

يعد من أبرز الأمراض الاستوائية المصدر الناجمة عن الإصابة بالطفيليات الابتدائية، فهو مشكلة صحية عامة رئيسة وخطراً على الناس الذين يعيشون أو يسافرون إلى الأماكن الموبوءة، فهو ينتشر على نطاق واسع في (٨٨) بلد، وينتشر هذا المرض انتشاراً واسعاً في الأقاليم المناخية الدافئة والمدارية، وهو موجود في معظم دول المشرق العربي ومنها العراق **(الحساني، ٢٠١٦، ص١)**. وتختلف تسمية هذا المرض محلياً ففي العراق يعرف بحبة بغداد وفي سوريا بحبة حلب وفي

الهند بحبة دلهي، فهو مرض متعدد الأشكال في الجلد **(سليمان والمختار، ١٩٨٨، ص٢٣٥)**. ويصاب الإنسان باللشمانيا الجلدية عن طريق لدغ أنثى ذبابة الرمل والتي تعيش في الجو الحار الرطب لذلك فأن نشاطها يزداد في فصل الصيف وتتغذى على دم الإنسان والحيوان **(الموسوي، ٢٠١٥، ص٦)**.

ويتبين من المخطط (١) أن هناك تبايناً مكانياً وزمانياً في المعدلات الشهرية لإصابات مرض اللشمانيا الجلدية في منطقة الدراسة، فسجلت أعلاها في شهري كانون الثاني وشباط بنحو (٨٥١، ١٢٨٥ إصابة) في محافظة بغداد، وبـ(١٩٩، ٣١٢ إصابة)، وهذا يؤكد تأثير انخفاض الحرارة في ارتفاع إعداد الإصابات بمرض اللشمانيا الجلدية، بينما مكانياً فالارتفاع الكبير للإصابات هذا المرض في محافظة بغداد لكونها تمثل عاصمة البلاد وتستقبل اعداد كبيرة من الناس الوافدين إلى المحافظة، فضلاً عن زيادة أعداد المراكز والمستشفيات فيها، في حين سجل أقل معدل إصابات في منطقة الدراسة في شهر أيلول بـ(٢٦٣، ٥١ إصابة) لمحافظتي بغداد وواسط على الترتيب، ويعود هذا الانخفاض إلى المناخ الحار الجاف الذي لا يلاءم البعوض الناقل لهذا المرض التي يلائمها المناخ الدافئ الرطب.

المخطط (١) المعدلات الشهرية للإصابة بمرض اللشمانيا الجلدية في منطقة الدراسة (٢٠١٠-٢٠٢٠)

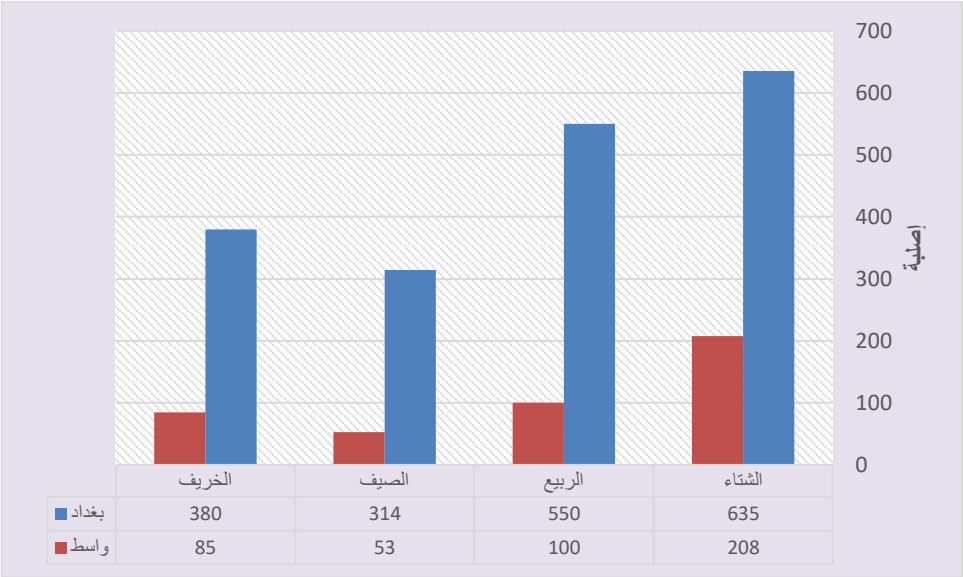


	ك١	ت٢	ت١	أيلول	آب	تموز	حزيران	آيار	نيسان	اذار	شباط	ك٢
بغداد	668	529	349	263	279	311	353	394	537	720	1285	851
واسط	114	133	72	51	54	52	54	62	97	141	312	199

المصدر: ١- دائرة صحة الرصافة، الكرخ، قسم التخطيط، شعبة الإحصاء، بيانات (غ.م)، ٢٠٢١. ٢- دائرة صحة واسط، قسم التخطيط، شعبة الإحصاء، بيانات (غ.م)، ٢٠٢١.

ويظهر من المخطط (٢) أن هناك تبايناً في معدلات الإصابة خلال فصول السنة، إذ إن فصل الشتاء هو من أكثر الفصول في معدلات الإصابة بهذا المرض بـ(٦٣٥، ٢٠٨ إصابة) في محافظتي بغداد وواسط على التوالي، فيما حظي فصل الصيف الحار بأدنى معدلات الإصابة بهذا المرض بواقع (٣١٤، ٥٣ إصابة) على التوالي في منطقة الدراسة، وهذا الارتفاع خلال فصل الشتاء والانخفاض صيفاً يعود إلى أن ذروة انتشار ذبابة الرمل في العراق صيفاً ودورة حياته البالغة (٤-٦ أشهر)، وهذا بطبيعته يؤدي الى ظهور الإصابات المتزايدة في فصل الشتاء **(أبو الحب، ١٩٧٨، ص٧١)**.

المخطط (٢) المعدلات الفصلية للإصابة بمرض اللشمانيا الجلدية في منطقة الدراسة (٢٠١٠-٢٠٢٠)



المصدر: الباحث بالاعتماد على الملحق(٢)

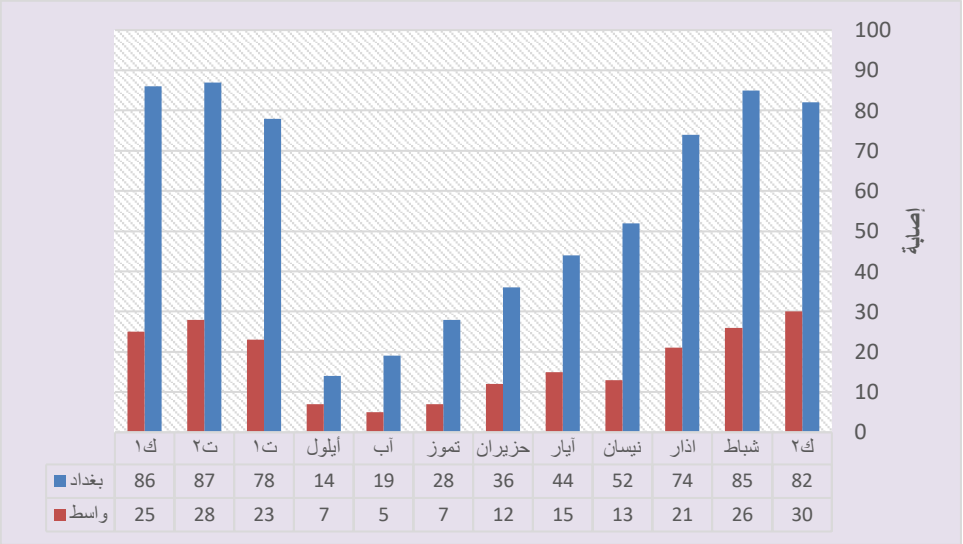
ثانياً: الحمى القرمزية : Scarlet fever

وهو عبارة عن حمى حادة شديدة العدوى، والعامل المسبب له هو نوع من حوالي (٤٠ نوع) من الاستربتوكوكس المسبب لتسمم الدم، ولا تكاد الحمى القرمزية أن تصيب الأطفال الرضع في شهورهم الستة الأولى، ويحدث أغلب إصابته بين سن الخامسة والتاسعة، وهي تكثر في فصل الشتاء وأوائل الربيع **(شرف، ٢٠٠٥، ص٢٩٧-٢٩٨)**. إذ إن من أبرز ما يتطلبه مرض الحمى القرمزية هو الانخفاض في درجة الحرارة بحيث يصل إلى (١٠ م°) ويرافقها ارتفاع في مقادير الرطوبة النسبية نحو (٤٣%)، فضلاً عن وجود المصاب في مكان مغلق الأمر الذي يؤدي إلى بقاء الجرثومة في حالة نشطة **(فالكو وآخرون، ١٩٩٥، ص٤٤)**. وتترك الحمى القرمزية طفحاً جلدياً مصحوباً بحكة في مناطق متفرقة لاسيما في الوجه والأذنين وبعد ثلاث أيام يأخذ الطفح بالاختفاء نتيجة التقشر، إلا إن حامل المرض يبقى ذو عدوى تصل إلى عدة أشهر.

ويتبين من المخطط (٣) بوجود تباينات مكانية وزمانية تظهر بشكل واضح، فسجلت أعلى الإصابات بمرض الحمى القرمزية في شهر كانون الأول بـ(٨٦ إصابة) في محافظة بغداد، في حين جاء شهر كانون الثاني أعلى عدداً من الإصابات في محافظة واسط بواقع (٣٠ إصابة)، وهذا يدل على أن الأشهر الباردة تسجل فيها إصابات تفوق بقية الأشهر، بينما أدنى الإصابات فسجلت في شهر أيلول بواقع (١٩ إصابة) في محافظة بغداد، فيما سجل شهر آب أدنى عدد من الإصابات في محافظة واسط بـ(٥ إصابة)، وهذا بطبيعته يؤكد ان الأشهر الحارة غالباً ما تقل فيها إصابات هذا المرض في حين تزداد خلال الأشهر الباردة.

المخطط (٣)

المعدلات الشهرية للإصابة بمرض الحمى القرمزية في منطقة الدراسة (٢٠١٠-٢٠٢٠)



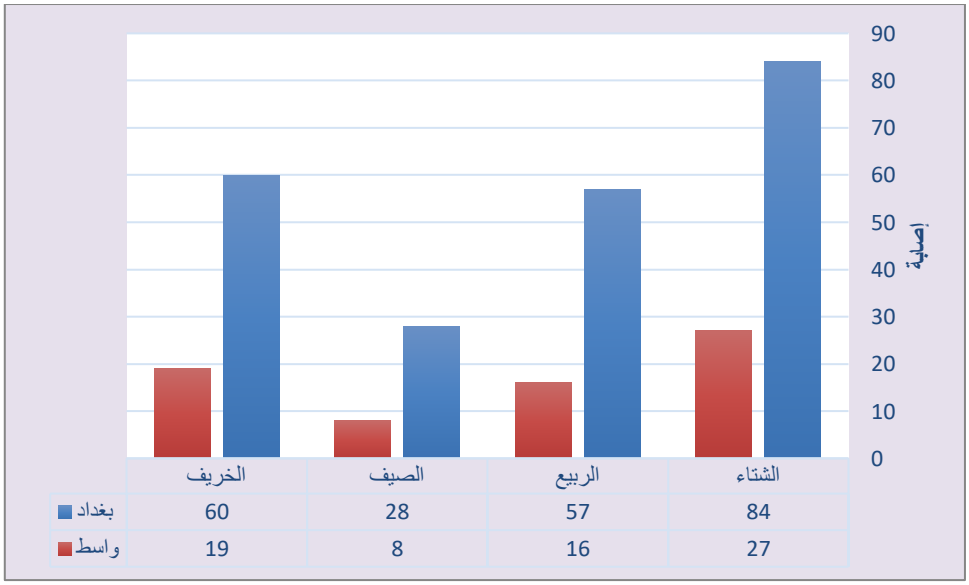
المصدر: ١- دائرة صحة الرصافة، الكرخ، قسم التخطيط، شعبة الإحصاء، بيانات (غ.م)، ٢٠٢١.

٢- دائرة صحة واسط، قسم التخطيط، شعبة الإحصاء، بيانات (غ.م)، ٢٠٢١.

ويتبين من المخطط (٤) بأن هناك تباين في معدلات الإصابة المسجلة خلال الفصول تبعاً لتباين الخصائص المناخية الذي تلاءم هذا المرض، إذ إن أعلى معدلات الإصابة سجلت خلال فصل الشتاء بنحو (٨٤، ٢٧ إصابة) في محافظتي بغداد وواسط على التوالي، فيما سجل ادنى معدل للإصابات في فصل الصيف بنحو (٢٨، ٨ إصابة)، وعلى العموم جاء فصل الشتاء بأكبر عدد من الإصابات كأجمالي لمحافظتي منطقة الدراسة بواقع (١١١ إصابة) بينما سجل خلال فصل الصيف أدنى عدد من الإصابات لمحافظتي منطقة الدراسة بـ(٣٦ إصابة).

المخطط (٤)

المعدلات الفصلية للإصابة بمرض الحمى القرمزية في منطقة الدراسة (٢٠١٠-٢٠٢٠)



المصدر: الباحث بالاعتماد على المخطط(٥)

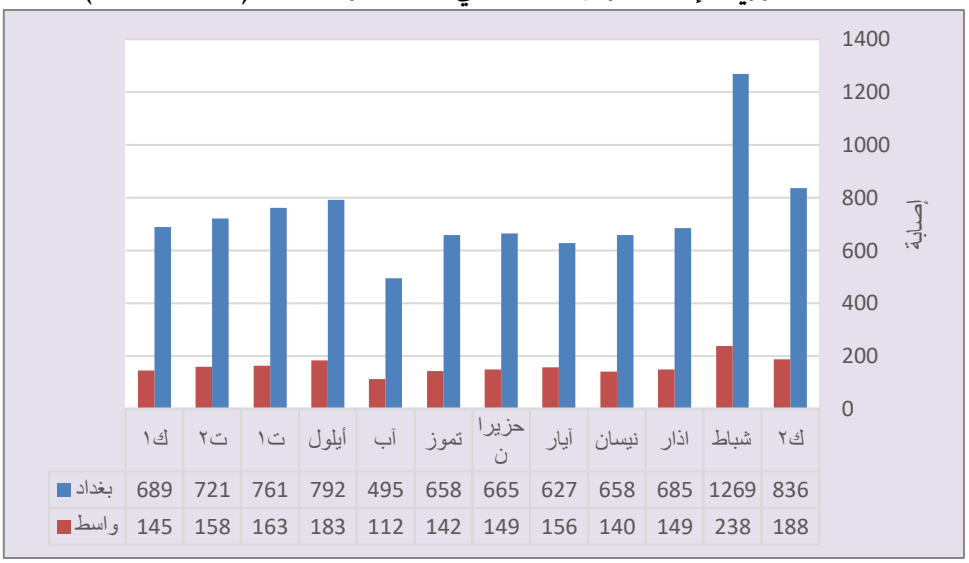
ثالثاً: الصدفية : psoriasis

وهو مرض جلدي شائع الانتشار غير معدٍ فهو منتشر في جميع دول العالم، ونسبة انتشاره عالمياً تتراوح ما بين (٣_٤ %) من أجمالي الأمراض الجلدية، وتظهر الصدفية على شكل طفح جلدي مصحوب بطبقة من القشور، وغالباً ما يصيب الأطراف والرأس وأكثر الأعمار تأثراً بالمرض من (٣٠_٥٠ عاماً)، وتعد التغيرات المناخية من أبرز العوامل المساعدة على ظهور المرض(**الدليمي، ٢٠٠٩، ص٥٣٤**). وللطقس أثر كبير في الإصابة بمرض الصدفية، حيث أن الجو البارد والجاف يزيد من أعراض هذا المرض سوءً، لذلك غالباً ما ينصح بتجنب البقاء بهذا الطقس لمدة طويلة، فالجو الدافئ والحار دائماً ما يشعر المصابين بهذا المرض راحة، حيث أن التعرض لأشعة الشمس يساعد في أبطاء عملية نمو الجلد محسناً بذلك الإصابة بمرض الصدفية. ويتخذ تواجد الصدفية على الجلد شكلين الأول على هيئة نقاط حمراء والثاني على شكل مضرس حيث تظهر الأصداف بشكل سطوح غير منتظماً، ويمكن ان يتطور الصدفية الى ما يعرف بـ (الأحمرارية الصدفية) (**العميدي، ٢٠٢٠، ص١٧**).

ويتبين من المخطط (٥) بأن معدلات الإصابة بمرض الصدفية تكون متباينة بين أشهر السنة، إذ سجل أعلى معدل للإصابة خلال شهر شباط بنحو (١٢٦٩، ٢٣٨) إصابة لكل من محافظتي بغداد وواسط على الترتيب، وهذا الارتفاع في الإصابات خلال هذا الشهر أنما يعود لطبيعة درجة الحرارة، أما أدنى معدل للإصابات فبلغ نحو (٤٩٥ إصابة) في محافظة بغداد و (١١٢) إصابة في محافظة واسط.

المخطط (٥)

المعدلات الشهرية للإصابة بمرض الصدفية في منطقة الدراسة للمدة (٢٠١٠-٢٠٢٠)



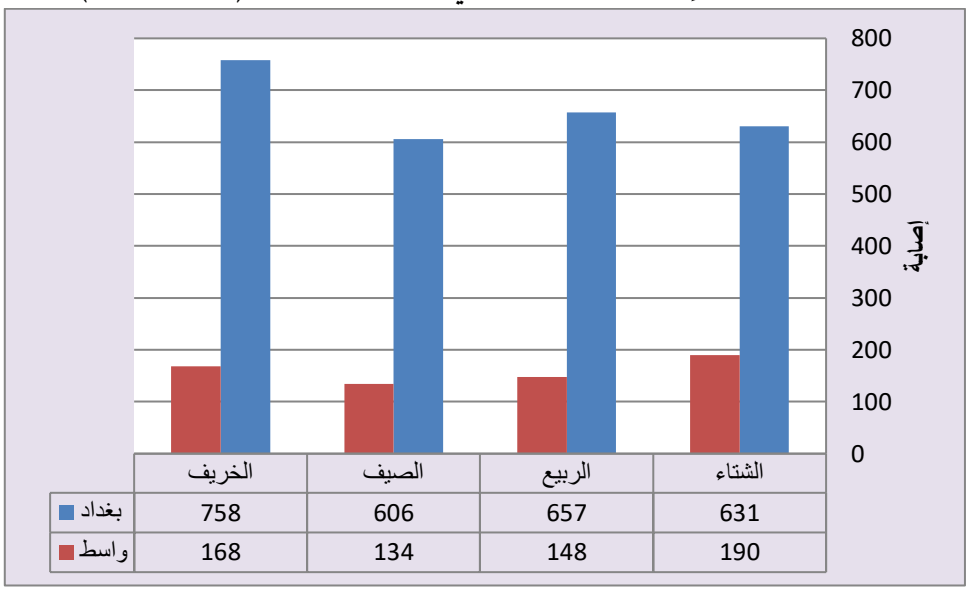
	ك١	ت٢	ت١	أيلول	آب	تموز	حزيران	آيار	نيسان	اذار	شباط	ك٢
بغداد	689	721	761	792	495	658	665	627	658	685	1269	836
واسط	145	158	163	183	112	142	149	156	140	149	238	188

المصدر: ١- دائرة صحة الرصافة، الكرخ، قسم التخطيط، شعبة الإحصاء، بيانات (غ.م)، ٢٠٢١. ٢- دائرة صحة واسط، قسم التخطيط، شعبة الإحصاء، بيانات (غ.م)، ٢٠٢١.

ويتبين من المخطط (٦) أن ذروة الإصابة بالصدفية خلال فصول السنة كانت في فصل الخريف وبأجمالي معدل إصابات لمحافظتي منطقة الدراسة نحو (٩٢٦ إصابة)، ففي محافظة بغداد سجل أعلى معدل تكرار لحالات الإصابة خلال فصل الخريف بنحو (٧٥٨ إصابة)، بينما جاء فصل الشتاء ليكون الفصل الذي تسجل فيه محافظة واسط أعلى معدل للإصابات بـ(١٩٠ إصابة)، فيما حظي فصل الصيف الحار بأدنى معدل أجمالي بلغ (٧٤٠ إصابة)، وهو ذات الفصل الذي سجل فيه أدنى المعدلات الفصلية في محافظتي منطقة الدراسة بواقع (٦٠٦، ١٣٤) إصابة على الترتيب.

المخطط (٦)

المعدلات الفصلية للإصابة بمرض الصدفية في منطقة الدراسة للمدة (٢٠١٠-٢٠٢٠)



المصدر: الباحث بالاعتماد على المخطط (٩)

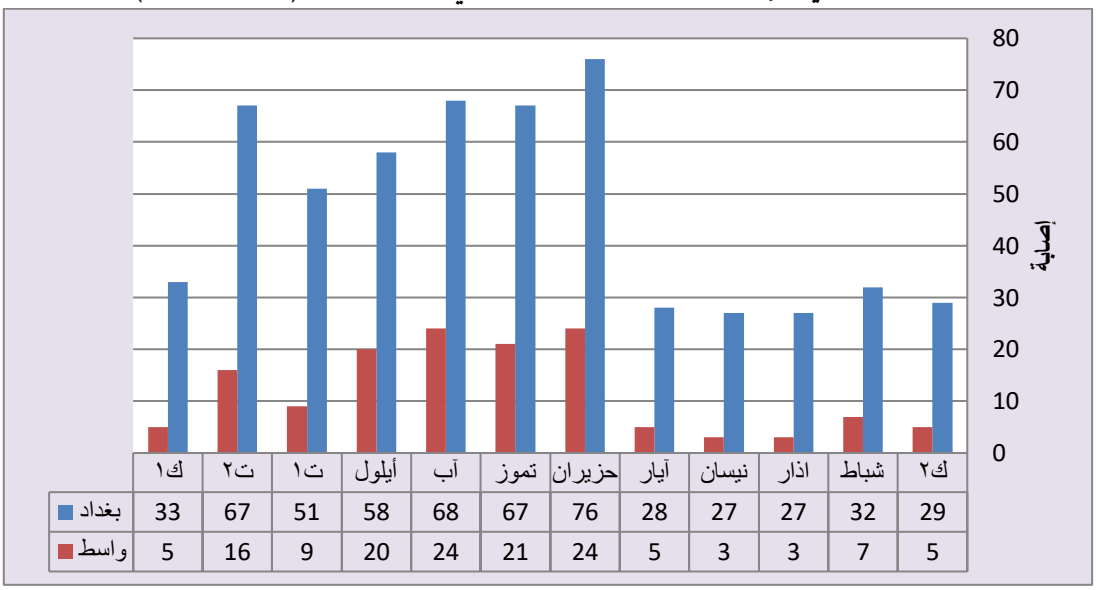
رابعاً: المليساء المعدية : molluscum contagiosum

يعد هذا المرض ذو عدوى جلدية حميدة شائعة تم اكتشافها لأول مرة بواسطة بيتمان في عام (١٨١٤ م)، فهي أكبر فيروس بشري والعضو الوحيد في جنس المليساء، وينتقل عن طريق الخدش واللمس، وينتشر في جميع دول العالم، إلا أنه يؤثر بالمقام الأول على فئتي الأطفال والشباب **(Lindau, 2004, P.21)**. فهو من ابرز الأمراض الجلدية المعدية ذات العلاقة بالتغيرات الجوية وتقلباتها المتمثلة بارتفاع درجات الحرارة وزيادة مقدار الرطوبة الذي يعمل على تنشيط الفيروس، ويتطلب انتشار هذا المرض درجة الحرارة تتراوح ما بين (٤٠_٤٣ م) وبرطوبة نسبية لا تقل عن (٤٨%)(**Mahdi and Mukheilf, 2017, P.12)**. وتوجد المليساء المعدية على طبقة الجلد ويصل قطرها إلى (٥ ملم) وتظهر في الوجه والأطراف وتحت الإبط وقد ترفق بالحكة وخروج الدم أحياناً كثيرة.

ويتبين لنا من خلال معطيات المخطط (٧) بأن هناك تباين مكاني وزماني لمعدلات الإصابة بمرض المليساء المعدية، حيث سجل أعلى معدل لحالات الإصابة خلال شهر حزيران بـ(٧٦ إصابة) في محافظة بغداد، فيما جاء شهري حزيران وآب بأعلى معدل للإصابات بـ(٢٤ إصابة) لكل منهما في محافظة النجف، فهذا التكرار المرتفع للإصابات خلال شهري حزيران وآب في منطقة الدراسة أنما يعود للارتفاع في درجات الحرارة خلالهما. بينما أدنى معدل للإصابة فتم تسجيله خلال شهري آذار ونيسان بـ(٢٧ إصابة) لكل منهما في محافظة بغداد، وبـ(٣ إصابة) لكل منهما في محافظة واسط .

المخطط (٧)

المعدلات الشهرية للإصابة بمرض المليساء المعدية في منطقة الدراسة (٢٠١٠-٢٠٢٠)



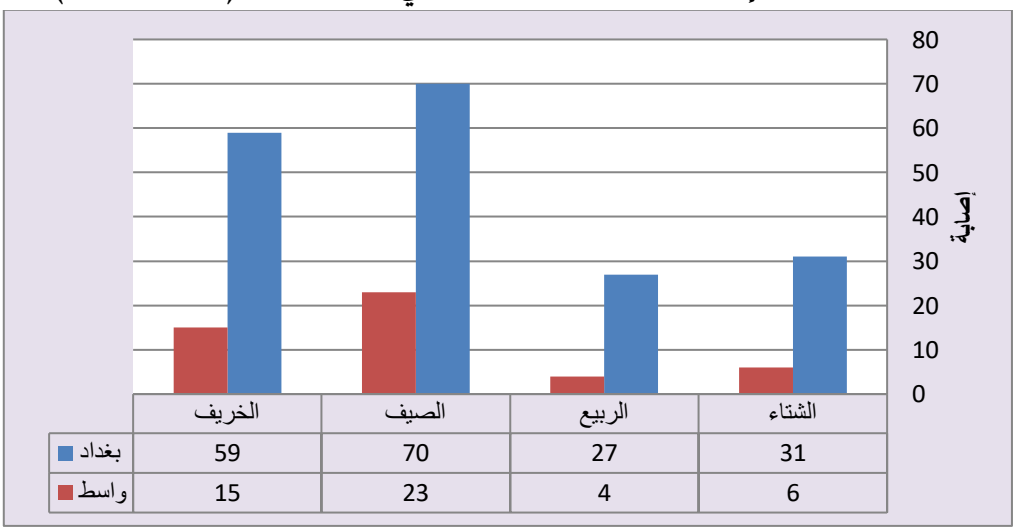
	ك١	ت٢	ت١	أيلول	آب	تموز	حزيران	آيار	نيسان	اذار	شباط	ك٢
بغداد	33	67	51	58	68	67	76	28	27	27	32	29
واسط	5	16	9	20	24	21	24	5	3	3	7	5

المصدر: ١- دائرة صحة الرصافة، الكرخ، قسم التخطيط، شعبة الإحصاء، بيانات (غ.م)، ٢٠٢١. ٢- دائرة صحة واسط، قسم التخطيط، شعبة الإحصاء، بيانات (غ.م)، ٢٠٢١.

ويتضح من المخطط (٨) بأنه يشير إلى أن فصل الصيف الحار سجل أعلى مجموع لمعدلات الإصابة بمرض المليساء المعدية بنحو (٩٣ إصابة) في عموم منطقة الدراسة، وفي الوقت ذاته تم تسجيل في هذا الفصل أعلى مجموع للإصابات في محافظتي بغداد وواسط بواقع (٧٠، ٢٣ إصابة) على الترتيب، بينما خلال فصل الشتاء البارد فقد سجل أقل معدل للإصابات بواقع (٣١، ٦ إصابة) على التوالي، وبمجموع أجمالي نحو (٣٧ إصابة).

المخطط (٨)

المعدلات الفصلية للإصابة بمرض المليساء المعدية في منطقة الدراسة (٢٠١٠-٢٠٢٠)



	الخريف	الصيف	الربيع	الشتاء
بغداد	59	70	27	31
واسط	15	23	4	6

المصدر: الباحث بالاعتماد على المخطط (١٣)

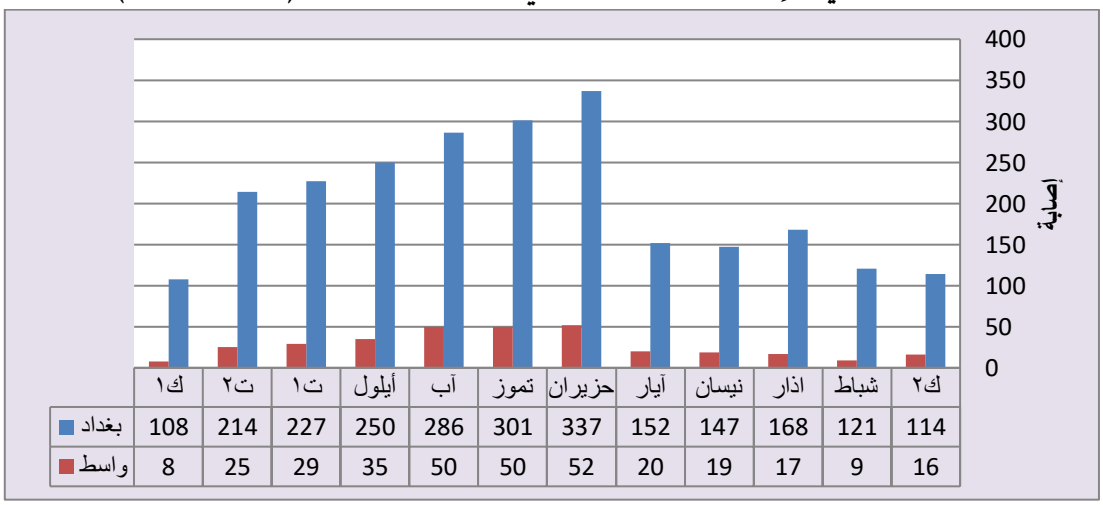
خامساً: الحصف : impetigo

وهو مرض معدٍ ينجم عن تلوث الخدوش بالبكتريا على شكل نقطة صغيرة واحدة سرعان ما تنفجر تاركة جلداً محمراً مغطى بطبقة من القيح الجاف**(قبع وحمودي، ٢٠١٠، ص١٤٠)**. وتتسبب به سلالات معينة من البكتريا وفي بعض الحالات الحادة من المرض قد ينتشر الالتهاب ليصيب طبقات أكثر عمقاً من الجلد لتتحول الى حالة من الحصف إلى ما يسمى بالأكثيمة **(بقون، ٢٠٠٧، ص١٥٩)**. ويعد الحصف من ابرز الإمراض الجلدية التي ترتبط بالمناخ من خلال ميلان البكتريا المسببة لهذا المرض بالظهور والانتشار في الظروف الطقسية الحارة الرطبة، فهو من أكثر الإمراض انتشاراً خلال الصيف، كما أنه أكثر شيوعاً بين الأطفال. حيث يتطلب هذا المرض درجة الحرارة تتراوح بين (٢٩_٣٥ م) إلا أنه يكون أكثر حدة عندما ترتفع عن ذلك، ورطوبة جوية تتراوح بين (٣٧_٣٩ %)، ونتيجة لذلك يطلق عليه بحصف الحر والطفح الصيفي أو الحراري**(عبدالله، ١٩٩٤، ص٢٨)**. ويتخذ الحصف أشكالاً وأنواعاً متعددة فالأول منها هو الحصف الجلدي البلوري الذي يكون على شكل بلورات تحتوي على سوائل قابلة للخروج، والثاني فهو الحصف الجلدي الأحمر الذي يقترن انتشاره بدرجات الحرارة والرطوبة المرتفعة، والثالث يعرف بـ(الحصف الجلدي البشري) الذي يكون مشابه لقوباء الجلد، بينما النوع الرابع فهو الحصف العميق الذي يكون سبباً رئيساً في تشوه الجلد **(كلية الطب البشري، ٢٠١٤، ص٢٢٨)**.

ويتبين من خلال معطيات المخطط (٩) بأن هناك تباين مكاني وزماني في معدلات الإصابة بمرض الحصف الجلدي، فقد جاء كل من شهر حزيران وتموز وآب في القمة مسجلاً أعلى معدل للإصابة بنحو (٣٣٧، ٣٠١، ٣٨٦) إصابة على التوالي في محافظة بغداد، وبـ(٥٢، ٥٠، ٥٠) إصابة في محافظة واسط، وهذا الارتفاع يؤكد حقيقة أن مرض الحصف يزداد في الأشهر الحارة وتقل إعداد الإصابة به في الأشهر الباردة، بينما أن تأتي محافظة بغداد في المقدمة فهذا طبيعياً لكونها الأكثر عدداً من حيث السكان بالمقارنة مع محافظة واسط، كما يظهر من المخطط ذاته أن الأشهر الذي سجلت فيها أدنى الإصابات هو كانون الأول بواقع (١٠٨، ٨٥) إصابة في محافظتي منطقة الدراسة على التوالي، ويتميز هذا الشهر بكونه أول أشهر الشتاء البارد.

المخطط (٩)

المعدلات الشهرية للإصابة بمرض الحصف في منطقة الدراسة للمدة (٢٠١٠-٢٠٢٠)



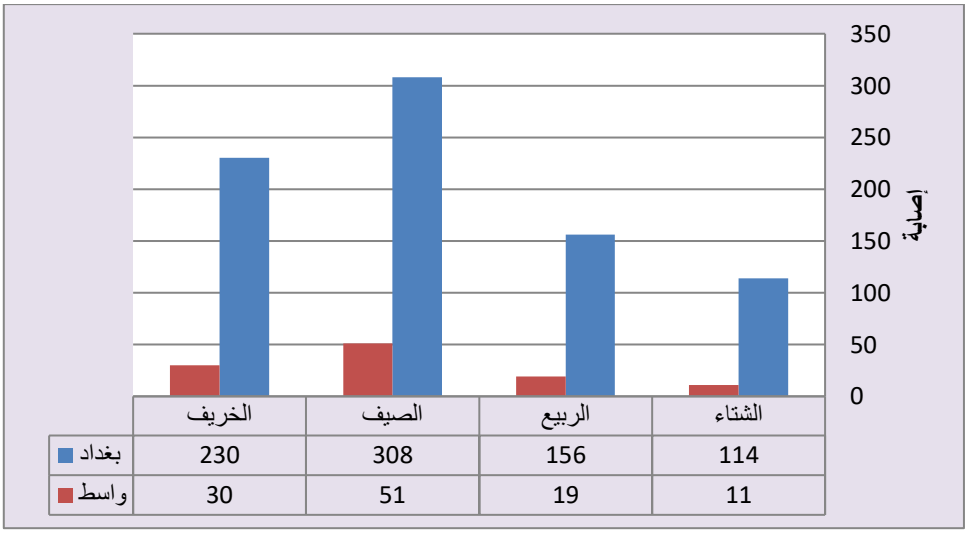
	ك١	ت٢	ت١	أيلول	آب	تموز	حزيران	آيار	نيسان	اذار	شباط	ك٢
بغداد	108	214	227	250	286	301	337	152	147	168	121	114
واسط	8	25	29	35	50	50	52	20	19	17	9	16

المصدر: ١- دائرة صحة الرصافة، الكرخ، قسم التخطيط، شعبة الإحصاء، بيانات (غ.م)، ٢٠٢١. ٢- دائرة صحة واسط، قسم التخطيط، شعبة الإحصاء، بيانات (غ.م)، ٢٠٢١.

ويشير المخطط (١٠) بأن هناك تبايناً في معدلات الإصابة بمرض الحصف على المستويين الزماني والمكاني في منطقة الدراسة، إذ إن فصل الصيف الحار سجل فيه أعلى معدل لتكرار الإصابة بمرض الحصف بمجموع أجمالي لمحافظتي منطقة الدراسة بـ(٣٥٩ إصابة)، إضافة إلى أن كل محافظة سجلت في هذا الفصل أعلى معدل للإصابة بنحو (٣٠٨، ٥١) إصابة وعلى الترتيب، في حين جاء فصل الشتاء ليسجل أدنى معدل في الإصابة في محافظتي منطقة الدراسة نحو (١١٤، ١١) إصابة تتابعاً وبمعدل أجمالي بلغ (١٢٥ إصابة)، وهذا بطبيعته يعطي فكرة واضحة عن أن الخصائص المناخية خلال فصل الصيف هي من ابرز المؤثرات على الإصابة بالحصف الجلدي، وبالعكس فالفصل البارد يشعر المصابين بهذا المرض بنوع من الراحة وعدم الانزعاج.

المخطط (١٠)

المعدلات الفصلية للإصابة بمرض الحصف في منطقة الدراسة للمدة (٢٠١٠-٢٠٢٠)



	الخريف	الصيف	الربيع	الشتاء
بغداد	230	308	156	114
واسط	30	51	19	11

المصدر: الباحث بالاعتماد على الملحق(٢٣)

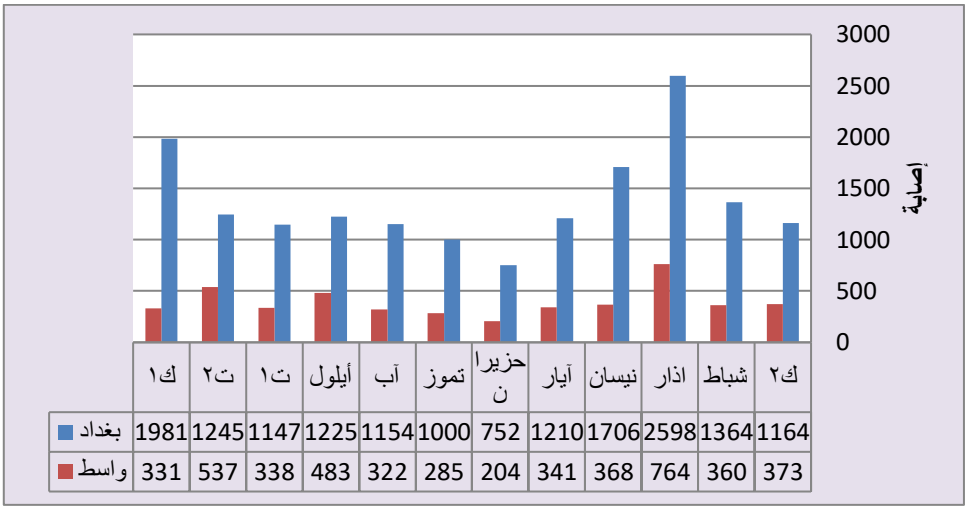
سادساً: الأكزيما : Eczema

وهي حساسية تصيب الجلد وتكون طفحاً جلدياً جافاً أحمر ومتقشر على الوجه والرقبة واليدين وفي ثنيات الأطراف وتكون مصحوبة بحكة شديدة **(ستوبارد، ١٩٩٤، ص٢٨)**. وللأكزيما أشكالاً مختلفة وأطواراً متعددة تتراوح بين احمرار خفيف مع قشور بسيطة ثم الى ارتشاح وبعدها زيادة في سمك الجلد وحدوث تشققات وقد تصيب أجزاء محددة. ومن أبرز العوامل التي تزيد من مناطق انتشاره هي التغيرات المفاجئة في درجات الحرارة والتعرض المستمر للرياح وأشعة الشمس، فضلاً عن التعرق الكثير وارتداء الملابس الصوفية الخشنة، ويتصف المناخ بكونه علاجاً مقترحاً لمثل هكذا أمراض كالعيش في مناخ أخر ويتصف بوفرة الأشعة الشمسية **(زلزلة، ١٩٨٧، ص٥٣٢)**. ويعد من أبرز الأمراض الجلدية لكونه يشكل (١٥_٢٥ %) من مجموع المرضى المصابين بالأمراض الجلدية، إذ إن أكثر الأشخاص الذي يعانون من هذا المرض هم ذو البشرة الجافة بعد تعرضهم إلى تماس مباشر مع الظروف الجوية **(Al-Azzawi, 2013, P.58)**.

ويتبين من المخطط (١١) بأن هناك تباينات زمانية ومكانية في المعدلات الشهرية للإصابة بمرض الاكزيما، فسجل أعلى معدل للإصابات في شهر آذار بواقع (٢٥٩٨، ٧٦٤) إصابة في محافظتي بغداد وواسط على الترتيب، بينما أدنى معدل للإصابة فسجل خلال شهر حزيران بـ(٧٥٢، ٢٠٤) إصابة في محافظتي منطقة الدراسة على التوالي، ومن هذا نلاحظ ان مرض الاكزيما تزداد معدلات إصاباته بصورة واضحة خلال الأشهر الدافئة التي تكون الخصائص المناخية معتدلة، وتقل بشكل كبير خلال الأشهر الحارة في منطقتي الدراسة.

المخطط (١١)

المعدلات الشهرية للإصابة بمرض الاكزيما في منطقة الدراسة للمدة (٢٠١٠-٢٠٢٠)

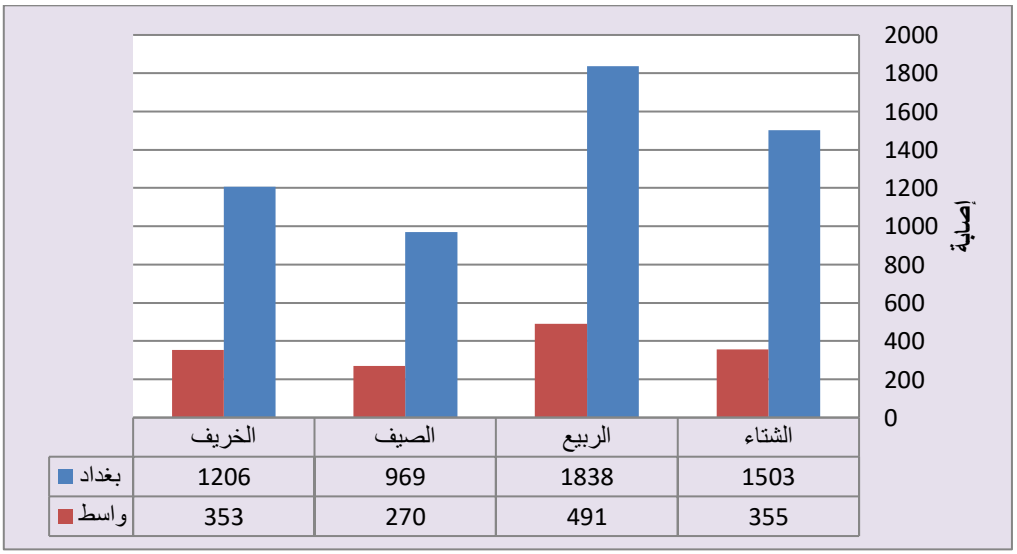


	ك١	ت٢	ت١	أيلول	آب	تموز	حزيران	آيار	نيسان	اذار	شباط	ك٢
بغداد	1981	1245	1147	1225	1154	1000	752	1210	1706	2598	1364	1164
واسط	331	537	338	483	322	285	204	341	368	764	360	373

يتضح من المخطط (١٢) بأن فصل الربيع سجل أعلى معدل فصلي للإصابات بلغ كمجموع إجمالي لمحافظتي منطقة الدراسة نحو (٢٣٢٩ إصابة)، وهو ذات الفصل الذي سجلت فيه محافظتي بغداد وواسط أعلى معدل للإصابات نحو (١٨٣١، ٤٩١) إصابة على التوالي، وجاء فصل الصيف بأدنى معدل للإصابات (١٢٣٩ إصابة) في عموم منطقة الدراسة، وهو نفس الفصل الذي سجل أدنى معدل فصلي في منطقة الدراسة بنحو (٩٦٩، ٢٧٠) إصابة على الترتيب. ومن خلال ذلك يتضح بأن مرض الأكزيما يتميز بانتشاره خلال فصل محدد في منطقة الدراسة، تبعاً لتوفر الظروف المناخية التي من شأنها أن تؤثر على نسيج جلد الإنسان، وتقل في فصل الصيف لسيادة الظروف المناخية الحارة التي تعمل كمحددات لانتشار هذا المرض.

المخطط (١٢)

المعدلات الفصلية للإصابة بمرض الاكزيما في منطقة الدراسة للمدة (٢٠١٠-٢٠٢٠)



	الخريف	الصيف	الربيع	الشتاء
بغداد	1206	969	1838	1503
واسط	353	270	491	355

سابعاً: الحصبة : Measles

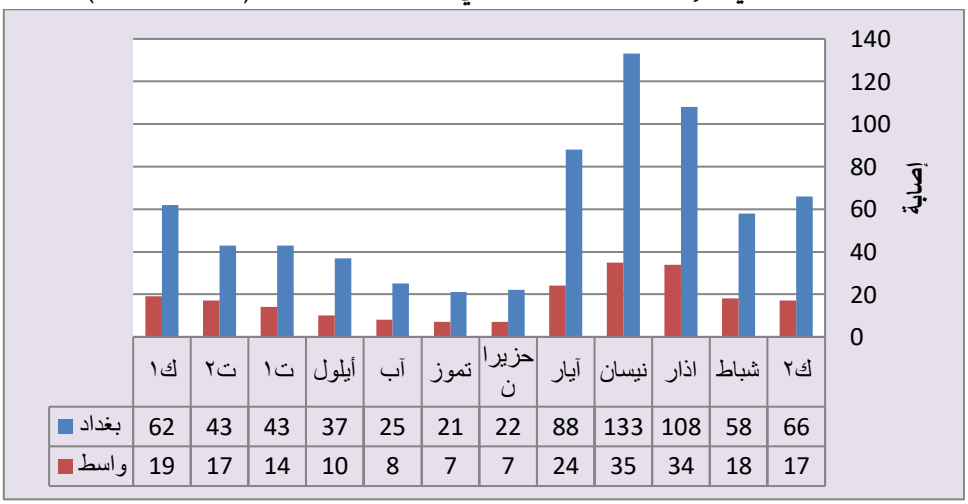
وهو مرض فايروسي شديد العدوى ينتقل بواسطة الهواء مسببة فايروس الحصبة، ويمكن ان يحدث في عموم السنة الا انه يشتد عند الربيع ويحدث على شكل وباء وبصورة متقطعة **(السماك، ١٩٨٠، ص١٢١)**. أذ يعد هذا المرض من الإمراض الجلدية ذو العلاقة بالخصائص المناخية فقد يعيش لمدد طويلة في درجات حرارة منخفضة، في حين تقل فاعليته في درجات الحرارة المرتفعة والمتوافقة مع الجفاف، والرطوبة الجوية العالية على انتشار الفيروس بين الإفراد،

ويتأثر بالأشعة فوق البنفسجية والأثير والاستيون، ولهذا تحدث معظم الإصابات في الشتاء والربيع **(المظفر، ٢٠٠٢، ص١٨٣_١٨٥)**. واغلب الذين يصابون بهذا المرض هم من الأطفال الذي تتراوح أعمارهم بين ستة أشهر وحتى خمس سنوات، بينما تكون إصابة الأطفال الذي تتراوح أعمارهم الذي تتراوح أعمارهم بين ثلاث الأشهر والست شهور خفيفة وطفيفة لوجود بعض المناعة المأخوذة من جسم الأم، أما بالنسبة لكبار السن الذي لم يصابوا بالمرض عند الطفولة فأنهم معرضون للإصابة بالعدوى**(بيرم، ١٩٦٧، ص٦٥)**.

ومن خلال المخطط (١٣) يبدو التباين المكاني والزماني واضحاً، إذ إن شهر نيسان قد يسجل ارتفاعاً ملحوظاً في معدلات الإصابة بمرض الحصبة، وجاءت محافظة بغداد أولاً في معدل الإصابة بواقع (١٣٣ إصابة) ثم تلتها محافظة واسط في نفس الشهر بـ(٣٥ إصابة)، أما أدنى معدل للإصابة الشهري فسجلت في شهر تموز بـ(٢١ إصابة) في محافظة بغداد، فيما سجل في شهري حزيران وتموز في محافظة واسط بـ(٧ إصابة) لكلا الشهرين، ويعزى السبب في انخفاض الإصابات خلال هذه الأشهر لارتفاع درجات الحرارة التي يقل فيها حالات حدوث الإصابة بمثل هذه الإمراض.

المخطط (١٣)

المعدلات الشهرية للإصابة بمرض الحصبة في منطقة الدراسة للمدة (٢٠١٠-٢٠٢٠)

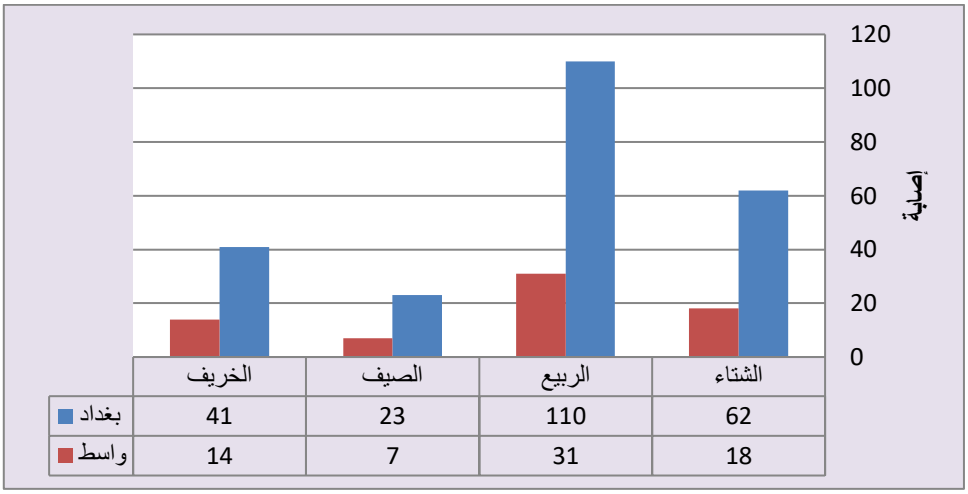


	ك١	ت٢	ت١	أيلول	آب	تموز	حزيران	آيار	نيسان	اذار	شباط	ك٢
بغداد	62	43	43	37	25	21	22	88	133	108	58	66
واسط	19	17	14	10	8	7	7	24	35	34	18	17

يتضح من المخطط (١٤) بأن هناك تبايناً مكانياً وزمانياً في معدل الإصابات الفصلية بمرض الحصبة، حيث أن فصل الربيع شهد تسجيل أعلى معدل تكرار للإصابة كأجمالي وكحافظتي منفردة في منطقة الدراسة، أذ بلغ المعدل الإجمالي نحو (١٤١ إصابة)، أما كمحافظات فكان معدل الإصابة بنحو (١١٠، ٣١) إصابة في محافظتي بغداد وواسط على الترتيب، في حين سجل فصل الصيف الحار أدنى معدل للإصابة في منطقة الدراسة كإجمالي وكحافظات منفردة أيضاً، أذ بلغ المعدل الإجمالي نحو (٣٠ إصابة)، بينما سجلت محافظتي بغداد وواسط معدلات نحو (٢٣، ٧) إصابة على التوالي، وهذا يؤكد لنا حقيقة مفادها بأن فايروس الحصبة يعيش في طبيعة جو ذو درجات حرارة منخفضة الا ان فاعليته تقل في درجات الحرارة العالية خلال فصل الصيف.

المخطط (١٤)

المعدلات الفصلية للإصابة بمرض الحصبة في منطقة الدراسة للمدة (٢٠١٠-٢٠٢٠)



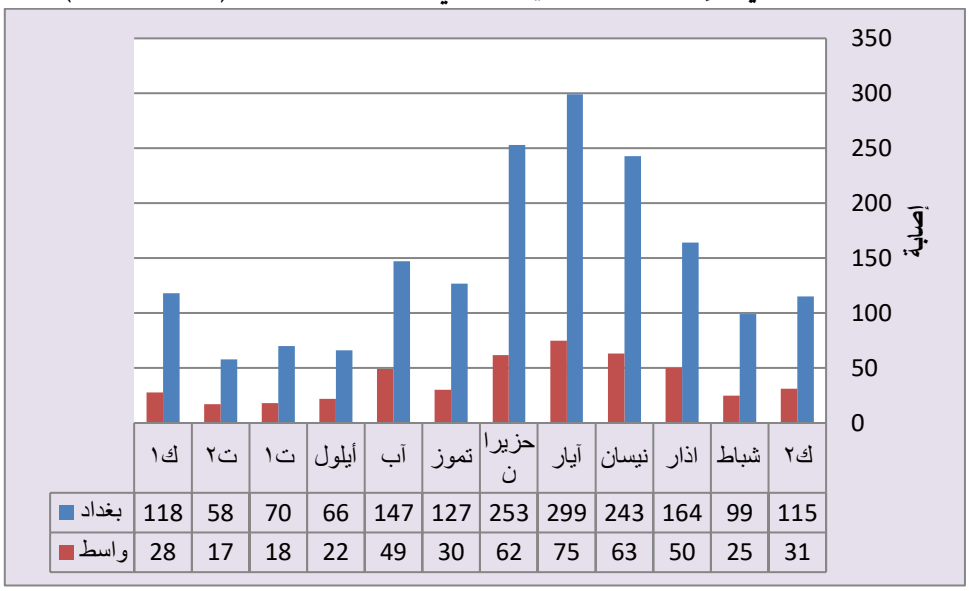
ثامناً: جدري الماء : chickenpox

وهو مرض فايروسي معدٍ يكثر بين الأطفال الأقل من عشر سنوات حيث يصيب الأولاد والبنات على حد سواء، فالفيروس المسبب لجدري الماء هو فايروس هيربس، حيث ينتقل عن طريق السعال او اللمس او الاتصال المباشر مع السوائل في بثور الطفح الجلدي **(رضا، ٢٠١٩، ص٣٢٩)**. إذ إن هذا الفايروس يتأثر بدرجات الحرارة فهو يمكن ان يتحطم بدرجات الحرارة العالية، فعند درجة الحرارة (٥٠ م°) يموت هذا الفايروس، بينما يقاوم الجفاف وانخفاض الحرارة الى حد (الصفر) لعدة سنوات، ويعزى هذا الى اقتران المرض وانتشاره في موسمي الشتاء والربيع **(السراجي، ٢٠١٠، ص٨٧)**. ومعظم الأشخاص المصابين بمرض جدري الماء يعانون من الحكة والحمى نتيجة بروز الحبوب المتحولة إلى بثور والشعور بالإعياء وليس للمرض أي مضاعفات فعادة ما تكون الإصابة به لمرة واحدة.

ويتبين من المخطط (١٥) إلى أن معدلات الإصابة بمرض جدري الماء تزداد في الأشهر المعتدلة وتنخفض في الأشهر الحارة، وسجل أعلى معدل للإصابات الشهرية في محافظتي منطقة الدراسة خلال شهر أيار بـ(٢٩٩، ٥٥) إصابة على الترتيب، أذ تأتي محافظة بغداد في المقدمة وهذا بطبيعته يعود لكون المحافظة مزدحمة والكثافة السكانية المرتفعة وهذه الظروف تكون أكثر ملائمة لانتشار الفايروس المسبب، أذ يكون هذا المرض أكثر انتشاراً في المدينة عن الريف، وعلى مستوى القضاء مقارنة مع النواحي التابعة له، في حين سجل خلال شهر تشرين الثاني أدنى الإصابات بواقع (٥٨، ١٨) إصابة لكل من محافظتي بغداد وواسط على الترتيب.

المخطط (١٥)

المعدلات الشهرية للإصابة بمرض جدري الماء في منطقة الدراسة للمدة (٢٠١٠-٢٠٢٠)



	ك١	ت٢	ت١	أيلول	آب	تموز	حزيران	آيار	نيسان	اذار	شباط	ك٢
بغداد	118	58	70	66	147	127	253	299	243	164	99	115
واسط	28	17	18	22	49	30	62	75	63	50	25	31

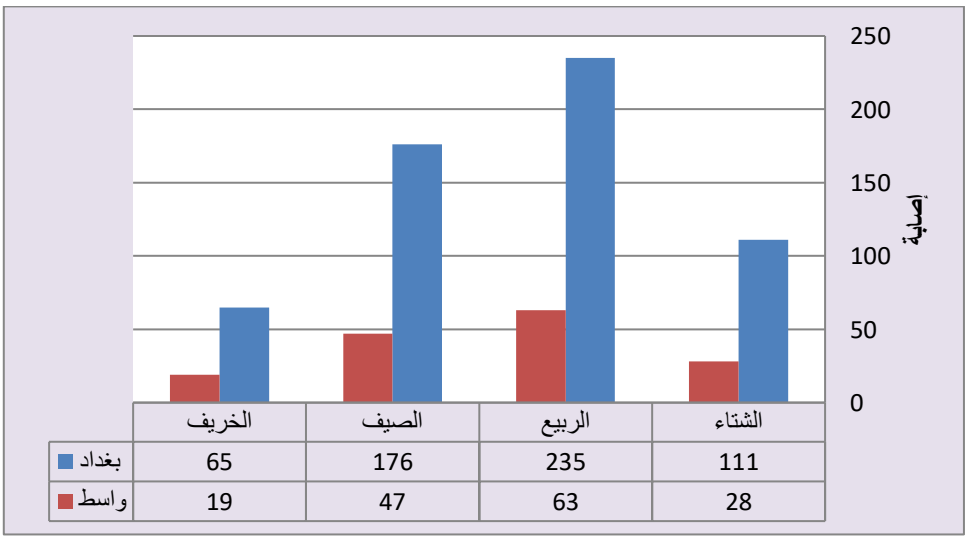
المصدر: ١- دائرة صحة الرصافة، الكرخ، قسم التخطيط، شعبة الإحصاء، بيانات (غ.م)، ٢٠٢١.

٢- دائرة صحة واسط، قسم التخطيط، شعبة الإحصاء، بيانات (غ.م)، ٢٠٢١.

أذ يتبين من المخطط (١٦) أن فصل الربيع سجل فيه أعلى معدل لتكرار الإصابة بمرض جدري الماء بمجموع كلي لمعدلات الإصابة لمحافظتي منطقة الدراسة بواقع (٢٩٨ إصابة)، فضلاً عن كل محافظة سجلت لها خلال هذا الفصل أعلى معدل فصلي للإصابة بنحو (٢٣٥، ٦٣) إصابة على التتالي، بينما سجل فصل الخريف أدنى معدل فصلي في الإصابة بالمرض في محافظتي بغداد وواسط (٦٥، ١٩) إصابة تتالياً وبمعدل إجمالي بواقع (٨٤) إصابة.

المخطط (١٦)

المعدلات الفصلية للإصابة بمرض جدري الماء في منطقة الدراسة للمدة (٢٠١٠-٢٠٢٠)



	الخريف	الصيف	الربيع	الشتاء
بغداد	65	176	235	111
واسط	19	47	63	28

المصدر: الباحث بالاعتماد على المخطط(٢٩)

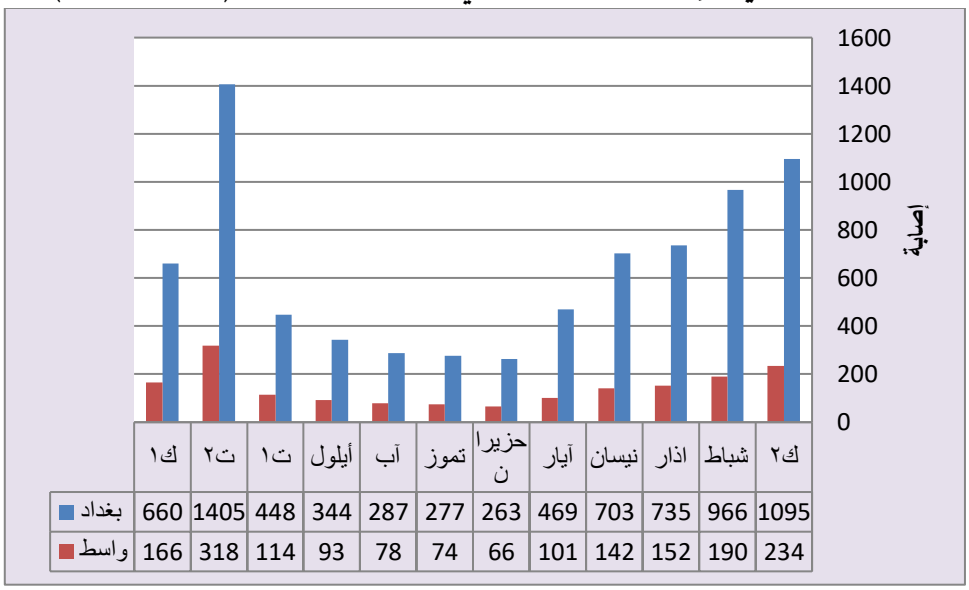
تاسعاً: الجرب : scabies :

يعد من الإمراض الجلدية الشائعة التي تصيب بشرة جلد الإنسان لكلا الجنسين على حد سواء مسببة له حكة شديدة لاسيما في إثناء الليل، وينتج الجرب من غزو حشرة الحلم ،ولا ينتشر الجرب على الجسم بدرجة واحدة حيث تفضل حشرة الحلم حفر إنفاقها في مواضع خاصة كأسفل الذقن، وبشرة الجلد التي وأسفل الأرداف والعراقيب والأقدام **(شرف، ٢٠٠٥، ص٣٤٦)**. وينتشر هذا المرض في بلدان المناخ المداري وبين الفقراء الذي يعيشون في المناطق الريفية وبين النازحين وعند الفئات ذات الوضع الاقتصادي المتدني بسبب الازدحام **(Abdul Razzaq and Hassan, 2021, P.65)**.

ويتضح من خلال المخطط (١٧) أن هناك تباينات مكانية وزمانية في المعدلات الشهرية للإصابة بمرض الجرب، إذ سجل أعلى معدل للإصابة في شهري تشرين الثاني وكانون الثاني بواقع (١٤٠٥، ١٠٩٥) إصابة على التوالي في محافظة بغداد، وبـ(٣١٨، ٢٣٤) إصابة في محافظة واسط، أما أدنى الإصابات فقد سجلت في شهر حزيران بنحو (٢٦٣، ٦٦) إصابة في محافظتي منطقة الدراسة على الترتيب، من هذا نلاحظ ان مرض الجرب من الأمراض الجلدية التي تزداد في الأشهر الباردة والمعتدلة وهذا بطبيعته يعود الى البرودة هي التي تجبر الناس على ارتداء الملابس السميكة الواقية من برودة الجو والتي بطبيعتها ستعزل الجسم عن البيئة الخارجية الباردة، فيبقى الجسم محافظاً على درجة حرارته فيوفر للحلم في الشخص المصاب بيئة ملائمة للنمو والتكاثر والانتشار، بينما خلال الأشهر الحارة فإن الناس في هذا الموسم يرتدون الملابس الخفيفة والشفافة والتي ربما لا تغطي الجسم بأكمله**(الدليمي، ٢٠١٥، ص٨)**.

المخطط (١٧)

المعدلات الشهرية للإصابة بمرض الجرب في منطقة الدراسة للمدة (٢٠١٠-٢٠٢٠)



	ك١	ت٢	ت١	أيلول	آب	تموز	حزيران	آيار	نيسان	اذار	شباط	ك٢
بغداد	660	1405	448	344	287	277	263	469	703	735	966	1095
واسط	166	318	114	93	78	74	66	101	142	152	190	234

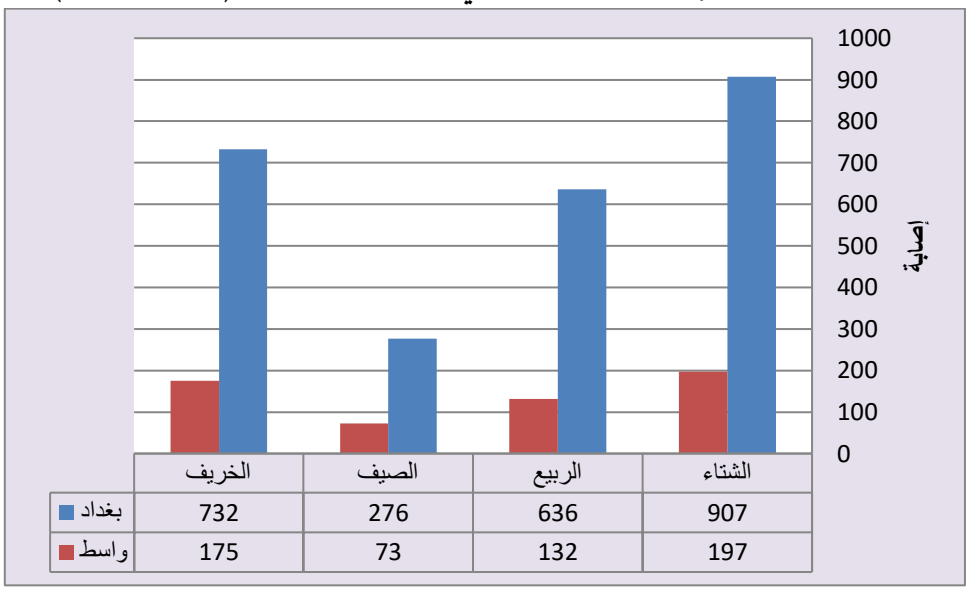
المصدر: ١- دائرة صحة الرصافة، الكرخ، قسم التخطيط، شعبة الإحصاء، بيانات (غ.م)، ٢٠٢١.

٢- دائرة صحة واسط، قسم التخطيط، شعبة الإحصاء، بيانات (غ.م)، ٢٠٢١.

إذ يتبين من المخطط (١٨) بإن فصل الشتاء سجل فيه أعلى معدل فصلي للإصابة بمرض الجرب، أذ بلغ كمجموع أجمالي لمحافظتي منطقة الدراسة نحو (١١٠٤ إصابة)، وهو ذات الفصل الذي سجلت فيه محافظتي بغداد وواسط أعلى معدل للإصابة بـ(٩٠٧، ١٩٧) إصابة على التوالي، بينما جاء فصل الصيف الحار بأدنى معدل فصلي للإصابة نحو (٣٤٩ إصابة) في عموم منطقة الدراسة، وهو الفصل نفسه الذي سجل أدنى معدل فصلي في محافظتي بغداد وواسط منفردتين بواقع (٢٧٦، ٧٣) إصابة.

المخطط (١٨)

المعدلات الفصلية للإصابة بمرض الجرب في منطقة الدراسة للمدة (٢٠١٠-٢٠٢٠)



	الخريف	الصيف	الربيع	الشتاء
بغداد	732	276	636	907
واسط	175	73	132	197

المصدر: الباحث بالاعتماد على الملحق( )

- الاستنتاجات

١_ توصلت الدراسة الى ان هناك تباينات مكانية في اعداد المصابين بالأمراض الجلدية في محافظتي منطقة الدراسة، مكانياً تصدرت محافظة بغداد بأعداد الإصابات المسجلة للأمراض الجلدية كافة بـ(٥٠٣٨٨٥) إصابة، فيما تصدر قضاء الرصافة بـ(٨٦٨٢١) إصابة ، في حين يأتي المصابين بمرض الاكزيما في صدارة الامراض في محافظة بغداد بـ (١٨٢٤٥٥ إصابة) ، بينما على مستوى محافظة واسط فقد بلغ عدد المصابين الكلي بنحو (١٢٢٠٦٦ إصابة)، في حين يأتي قضاء الكوت في صدارة اقضيتها بـ(٣٠٥٤٥ إصابة)، ويأتي الاكزيما في صدارة الأمراض في المحافظة بـ(٥٠٩٩٤ إصابة).

٢_ كشفت الدراسة عن تباينات زمانية في المصابين بالأمراض الجلدية في منطقة الدراسة على المستوى الشهري والفصلي، فخلال فصل الشتاء تصدر كل من اللشمانيا الجلدية والحمى القرمزية والجرب وتحديداً خلال شهري كانون الثاني وشباط، في حين خلال فصل الربيع جاء اولاً كل من الاكزيما والحصبة وجدري الماء، في حين خلال فصل الصيف تصدر كل من المليساء المعدية والحصف، والخريف تصدرت إصابات الصدفية.

المصادر :

١_ براون فالكو وآخرون، المرجع في الامراض الجلدية، دار ابن نفيس، دمشق، ١٩٩٥.

٢_ خضير داوود سليمان ومحمد يوسف المختار، الصحة العامة، دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل، ١٩٨٨.

٣_ خلف حسين علي الدليمي، جغرافية الصحة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٩.

٤_ سمير بقيون، الامراض الجلدية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٧.

٥_ عبد الحسين بيرم، دراسة علمية لانتشار الامراض بالعدوى وطرق الوقاية منها، مكتبة الحياة، بيروت، ١٩٦٧.

٦_ عبد الرحمن عبد الله، الامراض الجلدية أنواعها واسبابها والوقاية منها، مركز الاهرام للترجمة والنشر، القاهرة، ١٩٩٤.

٧_ عبد العزيز طريح شرف، البيئة وصحة الانسان في الجغرافية الطبية، مركز الإسكندرية للكتاب، ٢٠٠٥.

٨_ علي احمد غانم، الجغرافية المناخية، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، ٢٠١٣.

٩_ كلية الطب البشري، دليل الاعراض الشائعة، الطبعة الأولى، مكتبة جامعة دمشق، دمشق، ٢٠١٤.

١٠_ محسن عبد الصاحب المظفر، الجغرافية الطبية محتوى ومنهج وتحليلات مكانية، دار الشموع، ليبيا، ٢٠٠٢.

١١_ محمد إبراهيم محمد شرف، جغرافية المناخ والبيئة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٨.

١٢_ محمد صادق زلزلة، الطفل في حالة الصحة وفي حالة المرض، ذات السلاسل للطباعة والنشر والتوزيع، ط٢، ١٩٨٧.

١٣_ مهدي السماك، الاحياء المجهرية، مطبعة الثقافية العمالية، بغداد، ١٩٨٠.

١٤_ ميريام ستوبارد، الدليل الطبي، ترجمة: هلا فلاح الخنسا، أكاديميا للنشر والتوزيع، بيروت، ١٩٩٤.

١٥_ مروة محمد جودة مسعود العميدي، أثر المناخ على انتشار الأمراض الجلدية في محافظة بابل، رسالة ماجستير، كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة بابل، ٢٠١٩

١٦_ شيماء عبد مفتن عباس السراجي، الإمراض المناخية في محافظة كربلاء، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة المستنصرية، ٢٠١٠.

١٧_ محمد كامل كريم الحساني، دراسة وبائية وتشخيصية مظهرية وجزيئية لداء اللشمانيا الجلدية ونواقلها الحشرية في قضاء الحمزة الشرقي في محافظة القادسية، رسالة ماجستير، قسم العلوم الحياة، جامعة القادسية، ٢٠١٦.

١٨_ ازهار جعفر موسى الموسوي، دراسة جزيئية ومناعية لطفيلي اللشمانيا الجلدية في المحافظة الوسطى والجنوبية، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم، جامعة كربلاء، ٢٠١٥.

١٩_ عمار عبد الرحمن قبع وغادة عبد الجبار حمودي، دراسة مدى انتشار الامراض الجلدية وانواعها لدى رياضي اندية الموصل الرياضية، مجلة الرافدين للعلوم الرياضية، المجلد ١٦، العدد٥٣، ٢٠١٠.

20_ MS , Lindau . Munar ,Use of duct tape for treatment of recurrent molluscum contagiosum , pediatric Dermatology (ballught al´injalizit) , First published , 2004 .

21_Mohammed Ahmed Mahdi, Tahseen Abdulzahera Mukheilf, Topical Retinoid In Treatment of Molluscum Contagiosum in Iraqi patients in Khalis City (Placebo Control Study), Diyala Journal of Medicine, Vol. 13, Issue1, October 2017.

22_ Al-Azzawi ,Shahab A. "Occupational Hand Eczema Among Housewives Attending Baquba Teahing Hospital" , Diyala University , Diyala Journal of Medicine , vol 5, lssue 1, 2013.

23_ Stamp,D. The Geography of life and Death, Collins, London, 1965.