



جمهورية العراق  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة بابل / كلية العلوم  
قسم علوم الحياة

انتشار الاصابة بالأمراض الجلدية  
في بعض مناطق محافظة بابل

بحث مقدم الى مجلس علوم الحياة / كلية العلوم / جامعة بابل  
جزء من متطلبات نيل درجة البكالوريوس في علوم الحياة

من قبل الطالبة  
مريم عبد الخضر عبيس سلمان  
بأشراف  
أ.د قاسم عبدالله حمزة المرشدي المحترم

آيار / 2023 م

ذي الحجة / 1444 هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

- ن وَالْقَلَمِ وَمَا يَسْطُرُونَ (١)  
مَا أَنْتَ بِنِعْمَةِ رَبِّكَ بِمَجْنُونٍ (٢)  
وَإِنَّ لَكَ لَأَجْرًا غَيْرَ مَمْنُونٍ (٣)  
وَإِنَّكَ لَعَلَىٰ خُلُقٍ عَظِيمٍ (٤)

صَدَقَ اللَّهُ الْعَلِيُّ الْعَظِيمُ

## الإهداء

من وضع المولى - سبحانه وتعالى - الجنة تحت قدميها

ووفرها في كتابه العزيز

(أمي الحبيبة)

إلى خالد الذكر و خير مثال لرب الأسرة ،

والذي لم يتهاون يوم في توفير سبل الخير والسعادة لي

( أبي العزيز )

إلى أساتذتي في قسم علوم الحياة

الى مشرفنا الدكتور الفاضل

( أ.د قاسم عبدالله حمزة المرشدي )

والى كل اصدقائي وكل من ساندي

وكل أحبائي

اهدي بحثي هذا.

## شكر وتقدير

شكرا الى كل من مد يد العون والمساعدة واخذ بيدي للوصول الى نهاية  
مشواري الدراسي .....

يكفيني ان يتسموا حين يعرفون انهم المقصودون .....

الى كل من اسعدهم تخرجي ... عائلتي واصدقائي واساتذتي بلا استثناء.

التوفيق والنجاح نحو مستقبل مشرق حافل بالعباء والرفاهية .....

مريم

## الخلاصة

## Summary

تعد الامراض الجلدية من الامراض الشائعة والمنتشرة في جميع المجتمعات وفي جميع ارجاء الكرة الارضية وهي تختلف من بلد لآخر باختلاف المسبب ووجود بعض العوامل التي تساعد في زيادة نسبة انتشار مرض جلدي معين على حساب مرض جلدي اخر. هدفت الدراسة الحالية الى التحري عن الامراض الجلدية في الاشخاص المراجعين الى بعض المؤسسات الصحية والعيادات الطبية الخاصة في مركز مدينة الحلة وقضاء المسيب في محافظة بابل واللذين يعانون من اصابات جلدية مختلفة.

وجدت الدراسة الحالية وجود 32 مرض جلدي في 213 شخصا تمت الدراسة الحالية عليهم، مع العلم ان تشخيص المرض تم من خلال الطبيب المختص في المؤسسة الصحية والعيادة الخاصة. وجد ان اكثر الامراض الجلدية انتشارا هي الامراض الفطرية بنسبة اصابة بلغت 23.4% ، اما اقل نسبة اصابة فقد كانت 0.46% توزعت على 10 امراض جلدية مختلفة.

بينت نتائج الدراسة الحالية ان نسبة الاصابة في الاناث (50.7%) اعلى من نسبة الاصابة في الذكور (49.2%)، كما لوحظ من نتائج الدراسة الحالية ان اكبر نسبة اصابة بالامراض الجلدية كانت في الفئة العمرية 21-30 سنة حيث بلغت 29.5% في حين كانت اقل نسبة اصابة في الفئة العمرية 61-70 سنة حيث بلغت 0.46%.

لوحظ من نتائج الدراسة الحالية ان اكبر نسبة اصابة بالامراض الجلدية كانت في ربات البيوت حيث بلغت 26.2% والموظفين 25.3% اما اقل نسبة اصابة فقد كانت في الاطفال بنسبة بلغت 8.9%. وجد ان الامراض الجلدية كانت منتشرة بنسبة اكبر في الاشخاص الذين يعيشون في المناطق الحضرية (87.3%) مقارنة بالمناطق الريفية (12.7%).

نستنتج من نتائج الدراسة الحالية وجود امراض جلدية عديدة في بعض مناطق محافظة بابل وان انتشارها وزيادة نسبة الاصابة بها يعتمد على الكثير من العوامل الوبائية والبيئية والاقتصادية وغيرها.

## المقدمة واستعراض المراجع Introduction and literature review

### الامراض الجلدية Skin Diseases

تعرف الامراض الجلدية بانها الامراض التي تحدث نتيجة الإصابة بكائنات معدية او سمومها والتي تنتقل بطريقه مباشر او غير مباشرة من مصادر العدوى إلى شخص سليم قابل للعدوى بإحدى طرق الانتقال الخاصة بمسبب كل مرض.

تختلف مسببات الامراض منها مايتعلق بالتغيرات البيولوجية التي تحدث في جسم الإنسان او الاضطرابات الهرمونية او الاجهاد النفسي او ظروف بيئية. تعتمدخورة هذه الأمراض بالدرجة الاساس على نوع مسبب المرض.

يوجد الكثير من الأسباب للإصابة بمرض جلدي سواء كان مرض معدى او غير معدى . من أهم تلك الاسباب :-

- 1- الإصابة الفطرية
- 2- الإصابة البكتيريا
- 3- الإصابة الفايروسية
- 4- الإصابة الطفيلية
- 5- التعامل المباشر مع مريض مصاب
- 6-نتيجة الاتصال الجنسي
- 7- التعرض لمسببات الحساسية الجلدية من الأقمشة او بعض الادوية
- 8- التعرض للشمس
- 9- امراض جانبية لبعض الامراض العضوية
- 10- مشكلة مناعية
- 11- امراض وراثية
- 12- اختلال توازن الهرمونات

تختلف الامراض الجلديه باختلاف عمر المريض فبعض امراض الجلد تنتشر اكثر بين الاطفال وبعضها لا (Skuhala et al., 2022).

## أعراض الأمراض الجلدية :

يتميز المرض الجلدي بعدة اعراض وعلامات ظاهرية (Richard et al. (2022) ، اشهر تلك الأعراض:

- 1- تقشر الجلد
- 2- التقرح
- 3- جفاف الجلد وتشققه
- 4- الحبوب
- 5- الدامل
- 6- تغير لون الجلد
- 7- الإحساس بالحكة
- 8- زيادات جلدية
- 9- بقع جلدية بألوان مختلفه

بالرغم من الازعاج الذي يسببه الامراض الجلدية الا ان غالبية الامراض مؤقتة والتعامل الصحيح معها يقلل ويخفف اثارها الجانبية.

### 1- المسببات الفطرية

الفطريات الجلدية Dermatophyte هي مجموعة من الفطريات لها القدرة على مهاجمة الأنسجة الكيراتينية للإنسان والحيوان كالشعر، والاطافر، والجلد، وتسبب الفطريات الجلدية ما يعرف بداء الفطر الجلدي (Dermatophytosis (Gupta et al., 2017).

وتضم ثلاث أجناس هي :

❖ *Trichophyton*

❖ *Microsporium*

❖ *Epidermophyton*

في الغالب يوجد العديد من أنواع الفطريات التي قد تصيب الشخص ومنها:

## التينيا

التينيا من أنواع العدوى الفطرية التي تصيب الجلد وتظهر على شكل بقع صغيرة على الجلد وتكون أفتح أو أغمق من لون الجلد الطبيعي، وتصيب عادة بعض المناطق في الجسم مثل القدمين والفخذين وأعلى الصدر وفروة الرأس والرقبة.

يوجد أنواع مختلفة من مرض التينيا مثل التينيا البيضاء والتينيا الفخذية.

يصاب الإنسان بمرض التينيا نتيجة لعدة أسباب أهمها التعرض إلى الطقس الحار والرطب ونوع البشرة وخاصة البشرة الدهنية و ضعف الجهاز المناعي و التغيرات الهرمونية في الجسم والعوامل الوراثية. وتكون أعراض التينيا ظهور بقع جلدية باللون البني الفاتح أو الداكن أو اللون الأبيض أو الوردي في منطقة الصدر أو الظهر أو الذراعين أو الرقبة و الشعور بالحكة الشديدة وملاحظة تقشر الجلد.

ينتشر مرض التينيا الفخذية بشكل أكبر بين الذكور البالغين، وقد يكون مصاحبا لأنواع أخرى من التينيا.

تعتبر التينيا الفخذية أكثر تأثيرا عن بقية أنواع التينيا الأخرى . اما الفطر المتسبب للإصابة بالتينيا البيضاء قد ينمو بشكل أكبر وخاصة في حالة ضعف الجهاز المناعي للإنسان.

مرض التينيا من الأمراض الفطرية غير المعدية، حيث أن الفطر المسبب لها يوجد بشكل طبيعي في جميع الأجسام، ولكن يصاب به من يتعرضون لعوامل معينة مثل ضعف المناعة والتغيرات الهرمونية وغيرها من الأسباب التي تم ذكرها ولا يمكن أن ينتقل المرض عن طريق اللمس من شخص لآخر.

## 2- المسببات الفيروسية

يُعدُّ المرض الفيروسي (Viral disease) حالة مرضية يُسببها أحد أنواع الفيروسات، ولا تُعد جميع الأمراض الفيروسية مُعدية؛ أي أنها لا تنتقل دائماً من شخصٍ لآخر بينما يتواجد عدة أمراض فيروسية مُعدية ، من أبرزها الحصبة، وجدري الماء، والحزام الناري، والوردية، ولكلٍّ من هذه الأمراض أعراضٌ مميزة تُدلل على الإصابة بها.



الحزام الناري أو ما يُعرَف بزَنار النار أو القوباء المنطقية أو الهربس النطاقي ( Herpes zoster/Shingles) بسبب فيروس جدري الماء أو فيروس الحماق النطاقي وهو نفس الفيروس الذي يُسبب جدري الماء، فيُصاب الشخص بالحكة الشديدة، وانتشار الطفح الجلدي الأحمر أحياناً يصاحبه بالألم الشديد والإحساس بالحرقان والحساسية عند اللمس، وظهور بثور مملوءة بالسوائل يمكن أن تنفجر بسهولة، وعادةً ما يظهر الحزام الناري في جانب واحد من الجسم، يمكن أن تظهر على الجذع أو الرقبة أو الوجه أو الصدر أو البطن أو الظهر. لا يوجد علاج شافٍ من الحزام الناري حتى الآن، ولكن قد تُساهم الأدوية المتوفرة في تخفيف شدة الأعراض ومنع تفاقمها، ولا بدّ من تلقّي المُصاب للعلاج بعد تشخيص طبيب الجلدية مرض الحزام الناري في غضون 72 ساعة من ظهور الأعراض، إذ قد يصف الطبيب بعض العلاجات كمضادات الفيروسات بأشكالها الصيدلانية المتوفرة كالكريمات أو المراهم لتقشير البثور أو الأقراص لتسريع الشفاء مثل الأسيكلوفير (Acyclovir)، ومضادات الالتهاب، ومسكّنات الألم.

يكون الألم أول أعراض الهربس النطاقي. وقد يكون الألم شديداً لدى البعض. وبناءً على موضع الألم، قد يختلط الأمر بينه وبين مشكلات في القلب أو الرئتين أو الكليتين. وبعض المصابين بالهربس النطاقي يشعرون بالألم دون أن يظهر عليهم أي طفح جلدي.

لا يزال سبب الإصابة بالهربس النطاقي غير معروف. وقد يكون بسبب نقص المناعة ضد العدوى مع التقدم في السن. حيث تكثر الإصابة بالهربس النطاقي بين البالغين الأكبر سناً والمصابين بضعف جهاز المناعة.

يمكن للشخص المصاب بالهربس النطاقي أن ينقل الفيروس النطاقي الحماقي لأي شخص ليست لديه مناعة ضد جدري الماء. ويحدث ذلك عادة من خلال لمس التقرحات المفتوحة الناتجة عن الطفح الجلدي للهربس النطاقي دون عازل. لكن بمجرد الإصابة بالعدوى، سيصاب الشخص بجدري الماء وليس الهربس النطاقي (Thandi & Whittam, 2021).

### 3- المسببات البكتيرية

يُشكّل الجلد حاجزاً منيعاً ضدّ العدوى البكتيريّة، وبالرغم من أنّ العديدَ من أنواع البكتيريا تُلامس الجلد أو تستقرّ عليه، تبقى غير قادرة على إصابة الإنسان بالعدوى تحدث حالات العدوى البكتيريّة الجلديّة عندما تدخل البكتيريا البدن عبر جُريبات الشّعر أو الشّفوق الصغيرة في الجلد والتي تتجمّع عن الخُدوش والثقوب والجراحة والحروق وسفّعات الشّمس وعضّات الحيوانات أو لسعات الحشرات والجروح، والاضطرابات الجلدية الموجودة مسبقاً. يمكن أن يُصاب الأشخاص بعدوى جرثوميّة في الجلد بعد المشاركة في مجموعة متنوعة من الأنشطة، مثل البستنة في التربة الملوّثة أو السباحة في بركة أو بحيرة أو محيط ملوّثين.

يُواجه بعضُ المرضى خطراً محدّداً للإصابة بحالاتٍ من العدوى الجلديّة يُكون لدى مرضى السكّري الذين يميلون إلى أن يُعانون من ضعف في التروية الدّموية (خُصوصاً في اليدين والقدمين)، مستويات مرتفعة من سكر الدّم (الغلوكوز، ممّا يُقلّل من قدرتهم على مُحاربة العدوى.

● الأشخاص الذين يدخلون المستشفى أو يعيشون في دور رعاية المسنين الأشخاص الأكبر سناً

● الأشخاص الذين يعانون من فيروس العوز المناعي البشري المُكتسب (HIV) أو الإيدز أو اضطرابات أخرى في جهاز المناعة أو التهاب الكبد الأشخاص الذين يخضعون إلى المُعالجة الكيميائيّة أو المُعالجة بأدويةٍ أخرى تثبّط الجهاز المناعيّ تتميز بكتيريا الجلد حسب المكان التي تزدهر فيه، المناطق الدهنية أو الدهنية (الرأس والعنق والجذع)، المناطق الرطبة (تجاعيد الكوع وبين أصابع القدم ) والمناطق الجافة (الأسطح العريضة من الذراعين والساقين الدامل هو بثرة مؤلمة مليئة بالصديد تتكون تحت الجلد عندما تصيب البكتيريا واحداً أو أكثر من جُريبات الشعر وتسبب التهابها. والجمرة هي مجموعة من الدامل التي تكوّن منطقة متصلة من العدوى البكتيرية تحت الجلد.

في العادة، تبدأ الدامل (الخراريج) على هيئة بثرات مائلة للون الأحمر أو القرمزي تؤلم عند اللمس. وسرعان ما تمتلئ البثرات بالصديد، ويزداد حجمها، وتصبح أكثر إيلاماً إلى أن تتمزق وتصرف محتوياتها. المناطق الأكثر عرضة للإصابة هي الوجه والجزء الخلفي من الرقبة والإبطيين والفخذين والأليتين (Sukumaran & Senanayake, 2016)..

## الأعراض

### الدمامل

يُمكن أن تظهر الدمامل على أي مكان في الجلد، إلا أنها تظهر بشكل أساسي على الوجه والجزء الخلفي من الرقبة والإبطيين والفخذين والأليتين؛ أي المناطق التي ينمو فيها الشعر، والتي تكون أكثر عرضة للتعرق الاحتكاك. تتضمن عادة مؤثرات الدَّمَل وأعراضه ما يلي:

ظهور نتوء أحمر مؤلماً، يبدأ بحجم صغير، وقد يتضخم إلى أكبر من 5 سنتيمترات تورم الجلد حول النتوء وميل لونه إلى الأحمر أو الأرجواني زيادة في حجم النتوء في غضون بضعة أيام بسبب امتلائه بالصدید تَكُونُ رأس ما بين اللون الأصفر والأبيض، يتمزق في نهاية المطاف متيحاً خروج الصديد تحدث معظم الدمامل بسبب المكورة العنقودية الذهبية، وهي نوع من البكتيريا يَشيع وجودها على الجلد وداخل الأنف. وتتسكّل الدمامل عندما يتجمّع الصديد تحت الجلد. وتتكوّن الدمامل في بعض الأحيان في المواضع التي يتعرّض فيها الجلد للقطع بسبب إصابة صغيرة أو لدغة حشرة؛ مما يُتيح للبكتيريا الدخول بسهولة.

### 4- المسببات الطفيلية

أمراض تسببها كائنات حية تسمى الطفيليات (Parasites) ، وهي كائنات حية تعيش وتتغذى على حساب كائنات حية أخرى (مضيف) . بعض هذه الطفيليات لا تؤثر على المضيف، وبعضها تنمو وتتكاثر وتغزو أعضاء جسم المضيف مما يجعله يعاني من مرض طفيلي.

داء اللشمانيا Leishmaniasis مرض طفيلي يتسبب عن حيوانات ابتدائية طفيلية وهو سائد في مناطق كثيرة من العالم واحدا من أكبر ستة أمراض طفيلية تصيب الإنسان هناك انماط متعددة من هذا المرض لكل منها مظاهر سريرية مختلفة :

- النمط الجلدي Cutaneous
- والنمط الجلدي المنتشر Cutaneous Diffuse
- والنمط الجلدي المخاطي Mucocutaneous
- والنمط الاحشائي Visceral

يعرف داء اللشمانيا الجلدي CL ايضا بالحبة الشرقية Sore Oriental وهو مرض خطير على الصحة العامة ولمجموعة واسعة من الاعراض السريرية كون منتشر في أكثر 88 بلد .

يعيش داخل الخلايا البلعمية Macrophage للمضيف بالشكل الالسوطي Amastigote وفي معي حشرة ذبابة الرم (*Sandfly Phlebotomus sp*). بالشكل أمامي السوط (Promastigote).

ينتقل داء اللشمانيا Leishmaniasis عن طريق لدغة انثى ذبابة الرمل المصابة بطفيليات اللشمانيا، اذ يصاب نحو 30 من نوعا حشرة ذبابة الرمل عندما تاخذ وجبتها من الدم من المضائف المصابة بالطفيليات كالانسان او المضائف الخازنة مثل الحيوانات البرية كالفوارض والحيوانات الاليفة مثل الكلاب والماعز والجمال والرقط ايضا. شكل اللشمانيا الجلدية يتدرج من شكل بسيط الى معقد وان تحديد المواصفات مهم جدا في تحديد استراتيجيات السيطرة والوقاية والعلاج .

و تشابه اعراض مرض اللشمانيا الجلدي تلك التي تظهر في العديد من الأمراض الجلدية الأخرى ومن ثم فإن تأكيد نوع الطفيلي يكون ضروري عند الاشتباه في الاصابة. التشخيص في العيادات الطبية تعتمد على ظهور الطفيلي في مسحات أو عينات خزعة الجلد عن طريق الفحص المجهرى المباشر والفحص المناعي ، وان هذه الأساليب الكلاسيكية تفتقر الى الحساسية العالية والخصوصية وعدم تقديم أي أدلة بشأن الأنواع المعنية في التسبب بالمرض لذل يتم تطبيق سلسلة تفاعل البلمرة .Goldsmid & Melrose (2005) Reaction Chain Poly (PCR)

## المواد وطرائق العمل Materials and methods

تم خلال المدة ما بين شهر تشرين الثاني 2022 ولغاية شهر نيسان 2023 التحري عن الامراض الجلدية المنتشرة بين الاشخاص المراجعين الى بعض المؤسسات الصحية وبعض العيادات الخاصة في بعض مناطق محافظة بابل (مركز المحافظة وقضاء المسب). شملت المؤسسات الصحية كل من مستشفى الامام الصادق عليه السلام التعليمي في مدينة الحلة ومستشفى المسيب العام في قضاء المسيب اما العيادات الخاصة فشملت عيادة الدكتور محمد جواد الحطاب وعيادة الدكتور رائد عبد الحسن وعيادة الدكتورة زينة محمد وعيادة الدكتورة رغد موسى الصائغ في مدينة الحلة وعيادة الدكتور علي حمزة وعيادة الدكتور عامر صادق في قضاء المسيب.

نظمت استمارة خاصة لكل مريض تضمنت المعلومات التالية: الجنس والعمر ومكان السكن والمهنة. اعتمد في التشخيص على الطبيب المختص في المؤسسة الصحية والعيادات الخاصة.

## النتائج والمناقشة Results and Discussion

تم خلال الدراسة الحالية تسجيل 32 مرضا جلديا مختلفا وبنسب اصابة مختلفة، حيث احتلت الامراض الفطرية النسبة الاكبر (23.4%) ثم مرض الاكزما (11.7%) في حين كانت هناك 10 امراض جلدية بنسبة اصابة موحدة وهي 0.46% (جدول رقم 1).

جدول (1) : أنواع الامراض الجلدية المنتشرة ونسب الاصابة بها في محافظة بابل (العدد المفحوص = 213).

النسبة المئوية (%)	العدد المصاب	نوع المرض
23.4	50	فطريات Fungi
11.7	25	اكزما Eczema
7.5	16	فالول wart
6.1	13	داء اللشمانيا Cutaneous leishmaniasis
6.1	13	جرب Scabies
5.6	12	جدري مائي Chickenpox
4.6	10	حساسية Allergy
3.7	8	بهاق Beggar
3.7	8	التهاب الجلد البكتيري Bacterial skin inflammation
3.2	7	داء الصدفية Psoriasis
2.3	5	داء اللؤلؤ Moll scum contagious
2.3	5	حب الشباب Acne
2.3	5	التهاب فيروسي Viral inflammation
1.8	4	تساقط الشعر Hair loss
1.8	4	حزام ناري Fire belt
1.8	4	كلف Cost
1.4	3	جفاف الجلد Drought
1.4	3	خراج الجلد Skin abscess
1.4	3	طفح جلدي Rash
0.9	2	داء الوردية Rosacea
0.9	2	داء الثعلبة Alopecia areata
0.9	2	لطفة حمى Fever bump
0.46	1	حساسية حنطة Celiac disease
0.46	1	بثور سوداء Black blisters
0.46	1	زائدة لحمية Fleshy appendix
0.46	1	ورم دهني Lipoma
0.46	1	تحسس من القطط Cat allergy
0.46	1	حمى قرمزية Scarlet fever
0.46	1	مسمار لحمي Fleshy nail
0.46	1	قرحة فراش Bed sore
0.46	1	التهاب بصيلة الشعر Folliculitis
0.46	1	نمش Freckle

اجريت العديد من البحوث والدراسات حول انتشار الامراض الجلدية ومسبباتها في العراق ودول العالم الاخرى لاهمية هذه الامراض من الناحية الصحية من جهة واعطاء صورة واضحة عن انواع الامراض الجلدية ومسبباتها في تلك المجتمعات المدروسة من جهة اخرى. حيث وجد Al-Rubiay (2005) ان الاطفال الذين تتراوح اعمارهم بين اقل من سنة الى 14 سنة في محافظة البصرة مصابون بـ 46 مرضا جلديا وبنسب اصابة مختلفة، حيث كانت الاكزما اعلى نسبة اصابة (39%).

اجرى Abd (2011) Al-Hassan دراسة لمعرفة انواع الامراض الجلدية ونسب انتشارها في مدينة كربلاء المقدسة حيث وجد 13 مرضا جلديا مختلف وبنسب اصابة مختلفة مع العلم ان الاشخاص المفحوصين تراوحت اعمارهم بين اربع ايام الى 85 سنة. اما في المناطق الريفية في محافظة اربيل فقد بين (2012) Ali بعد ان فحص 542 شخصا ان 48.33% منهم مصابين بتسعة امراض جلدية بنسب اصابة مختلفة وموزعة على الامراض الجلدية الفطرية والطفيلية والبكتيرية والفايروسية. كما سجل (2020) Ibrahim et al. وجود 48-مرضا جلديا وبنسب اصابة مختلفة في مدينة الناصرية مركز محافظة ذي قار. اما في مدينة هيت في محافظة الانبار فقد بين (2020) Alkubassi et al. وجود 14-مرضا جلديا سجلت في طلبة المدارس الابتدائية والمتوسطة بنسب اصابة مختلفة. اما (2022) Richard et al. فقد ذكر ان هناك 35-مرضا جلديا في 27-دولة اوربية وبنسب اصابة مختلفة تختلف حسب المسبب والدولة.

ان الاختلاف في انواع الامراض الجلدية ونسب الاصابة بها المسجلة في الدراسات السابقة والدراسات الحالية يعود الى العديد من الاسباب منها ما هو وراثي ومنها ما هو بيئي ومنها ما يتعلق بالعواد والتغذية في المجتمعات المختلفة ومنها ما هو يتعلق بمهنة الشخص & Adms, 1990 (Sacket et al., 1985).

يوضح الجدول (2) نسب الاصابة بالامراض الجلدية اعتمادا على الجنس، حيث نلاحظ ان نسبة الاصابة بالاناث اعلى (50.7%) من نسبة الاصابة بالذكور (49.2%) ولو ان الفرق قليل بينهما.

**جدول (2): توزيع نسب الاصابة بالامراض الجلدية حسب الجنس (العدد المفحوص 213).**

النسبة المئوية %	العدد المصاب	جنس
49.2	105	ذكر
50.7	108	انثى

ان معدل الاصابة بالامراض الجلدية الأعلى بين الإناث مقارنة بالذكور في الدراسة الحالية يتوافق مع بعض الدراسات كما في دراسة (200) Abd-Majeed في الموصل ودراسة Baghestani *et al.* (2005) في إيران ودراسة (2001) Suh *et al.* في المناطق الريفية في جمهورية كوريا الجنوبية. وجد في دراسات اخرى كدراسة (2009) Al-Samarai التي اجريت في مدينتي كركوك وتكريت ان نسب الاصابة بالامراض الجلدية في الذكور والاناث متساوية ولكن في دراسة أجريت في نيجيريا، كانت نسبة الاصابة في الذكور اعلى من نسبة الاصابة في الاناث (Nanoruka, 2005). يعود الاختلاف في نسب الاصابة بين الذكور والاناث في الدراسة الحالية والدراسات الاخرى الى ارتفاع معدلات الإصابة بأمراض مثل سعفة القدم بين الإناث مقارنة بالذكور والتي ترجع أساساً إلى العوامل البيئية مثل الرطوبة المفرطة وتشقق اخمص القدم عند الاناث بسبب طبيعة عملها وخاصة في البيت وتعرضها للرطوبة المستمرة مقارنة مع الجلد السميك غير المرن عند الرجال وكذلك الحركة المتكررة والاحتكاك وتحمل الوزن والرطوبة المفرطة في الأنشطة اليومية للمنزل.

بينت نتائج الدراسة الحالية (جدول 3) ان نسبة الاصابة بالامراض الجلدية الاكبر كانت في الفئة العمرية 21-30 حيث بلغت 29.5% تلتها الفئة العمرية 31-40 بنسبة اصابة بلغت 20.6% في حين كانت اقل نسبة اصابة في الفئة العمرية من 61-70 سنة حيث بلغت 0.9%. نتائج هذه الدراسة لا تتفق مع نتائج الدراسة التي اجراها (2020) Ibrahim *et al.* في مدينة الناصرية مركز محافظة ذي قار، حيث وجد ان الفئة العمرية 1-14 سنة هي الفئة العمرية الاكثر نسبة اصابة بالامراض الجلدية اما (2012) Ali فقد كانت نتائج دراسته التي اجراها في المناطق الريفية في اربيل متوافقة مع نتائج الدراسة الحالية حيث وجد ان نسبة الاصابة في الفئة العمرية من 20-29 سنة هي الفئة الاكثر نسبة اصابة بالامراض الجلدية. تشير البحوث والدراسات إلى أن جميع الفئات العمرية معرضة للأمراض الجلدية بنسبة معينة.

**جدول (3): توزيع نسب الاصابة بالامراض الجلدية حسب الفئة العمرية (العددالمفحوص 213).**

الفئة العمرية	العدد المصاب	النسبة المئوية %
يوم -10 سنة	26	12.2
11-20 سنة	37	17.3
21-30 سنة	63	29.5
31-40 سنة	44	20.6
41-50 سنة	27	12.6
51-60 سنة	14	6.5
61-70 سنة	2	0.9



اوضحت نتائج الدراسة الحالية ان ربوات البيوت اكثر عرضة للاصابة بالامراض الجلدية حيث كانت نسبة الاصابة لهن 26.2% بينما كانت اقل نسبة اصابة في الاطفال حيث بلغت 8.9% (جدول 5).

تشير المصادر ان جميع الاشخاص باختلاف مهنتهم يكونون عرضة للاصابة باحد الامراض الجلدية ولكن هناك بعض الاعمال الاشخاص اللذين يعملون بها يكونون عرضة للاصابة بالامراض الجلدية فمثلا ربوات البيوت وما تقوم به من اعمال منزلية وتعرضها الى الرطوبة الدائمة واتصالها بالحيوانات وخاصة في المناطق الريفية تكون عرضة للاصابة بنسبة اكبر (Al-Douri & Sharquie, 2007) ، على العكس في الاطفال دون سن المدرسة اللذين تكون رعايتهم والاهتمام بهم من قبل الاهل يكونون عرضة بصورة اقل للاصابة بالامراض الجلدية، مع العلم ان انتشار الاصابة بالامراض الجلدية يعكس عدة عوامل منها اقتصادية ومنها بيئية واخرى تتعلق بطبيعة العمل والاتصال بالعامل المسبب لتلك الامراض، اضافة الى العوامل الوراثية (Adms, 1990 & Sacket *et al.*, 1985).

**جدول (4): توزيع نسب الاصابة بالامراض الجلدية حسب المهنة (العدد المفحوص = 213).**

المهنة	العدد المصاب	نسبة الاصابة %
طفل	19	8.9
طالب	46	21.5
كاسب	38	17.8
ربت بيت	56	26.2
موظف	54	25.3

يبين الجدول (5) توزيع نسب الاصابة بالامراض الجلدية حسب منطقة السكن، حيث نلاحظ ان نسبة الاصابة بالمناطق الحضرية اعلى (78.3%) من نسبة الاصابة بالمناطق الريفية (12.6%). تشير بعض الدراسات الى ان الاصابة بالامراض الجلدية تكون منتشرة بصورة اعلى في المناطق الريفية مقارنة بالمناطق الحضرية وبعض المصادر تشير الى ان الحالة معكوسة -Kupryś-Lipińska *et al.* (2009). ان الاختلاف بنسب الاصابة بين المناطق الريفية والحضرية بالامراض الجلدية يعكس تاثير عدة عوامل منها الحالة الاقتصادية والتعرض للملوثات ومسببات الامراض الجلدية ووجود او عدم وجود الحيوانات المنزلية وغيرها من العوامل (Kamel *et al.*, 2015).

**جدول (5): توزيع الاصابة بالامراض الجلدية حسب نوع السكن (العدد المفحوص = 213).**

نوع منطقة السكن	العدد المصاب	نسبة الاصابة %
منطقة ريفيه	27	12.6
منطقة حضرية	186	87.3

## المصادر

1. Skuhala, T.; Trkulja, V.; Rimac, M.; Dragobratović, A., & Desnica, B. (2022). Analysis of Types of Skin Lesions and Diseases in Everyday Infectious Disease Practice—How Experienced Are We? *Life*, 12(7): 978, <https://doi.org/10.3390/life12070978>
2. Richard, M. A.; Paul, C.; Nijsten, T.; Gisondi, P.; Salavastru, C.; Taieb, C. & EADV Burden of Skin Diseases Project Team. (2022). Prevalence of most common skin diseases in Europe: a population-based study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 36(7): 1088-1096.
3. Gupta, A. K., MacLeod, M. A., Foley, K. A., Gupta, G., & Friedlander, S. F. (2017). Fungal skin infections. *Pediatrics in Review*, 38(1): 8-22.
4. Thandi, C. S., & Whittam, L. (2021). Diagnosis and management of common viral skin infections. *Prescriber*, 32(4): 10-14.
5. Sukumaran, V., & Senanayake, S. (2016). Bacterial skin and soft tissue infections. *Australian prescriber*, 39(5): 159-163.
6. Goldsmid, J. M., & Melrose, W. (2005). Parasitic infections of the skin. *Primer of Topical Medicine*.
7. Al-Rubiay, K. (2005). Pediatric dermatology: a study of the pattern of skin diseases among children attending Basrah maternity and children hospital. *The Medical Journal of Basrah University*, 23(1): 27-30.
8. Abd Al Hassan, A. T. (2011). The pattern of skin diseases in Karbala city: A retrospective study. *Al-Qadisiyah Medical Journal*, 7(12): 117-128.
9. Ali. M. K. B. (2012). Prevalence of skin diseases in rural Erbil: A community-based study. *Zanco Journal of Medical Sciences (Zanco J Med Sci)*, 16(1): 45-51.

10. Ibrahim, J. Z.; Al-Ghuzi, A. A. S., & Kawen, A. A. H. (2020). The epidemiology of dermatological diseases in Al-Nasiriya City 2018. *Thi-Qar Medical Journal (TQMJ)*, 20(2): 12-23.
11. Alkubaisi, T. A.; Al-Mashhadani, J. I. S.; Alhayani, N. N. A. & Al-Kubaisy, J. S. O. (2020). Socio-Epidemiological Study of Infectious Skin Diseases among School Children in Heet District, Iraq. *Medico-legal Update*, 20(4): 1057-1062.
12. Sackett, D.L.; Haynes, R.B.; Guyatt, G.H.; Tuowell, P. (1985). *Clinical epidemiology*. Toronto. Little Brown and Co .
13. Adams, R.M. (1990). *Occupational skin disease*. 2nd ed. London: WB Saunders Co.
14. Abdul-Majeed A.Z. (2002). Prevalence of skin diseases in Ninevah governorate. M.Sc. thesis. The University of Mosul, College of Medicine.
15. Baghestani S.; Zare S. & Mahboobi A.A. (2005). Skin dis-ease patterns in Hormozgan, Iran. *Int. J. Dermatol.*, 44: 641–5.
16. Suh, H.S.; Jung, E.C.; Chang, S.E.; Suh, C.W.; Park, I.J.; Han, M.H. et al. (2001). Distribution and recognition of skin diseases in rural areas. *Korean J. Dermatol.*, 39(2):139-46 .
17. Al Samarai, A.G.M. (2009). Prevalence of skin diseases in Iraq: A community-based study. *Int. J. Dermatol.*, 48(7):734-9.
18. Nnoruka, E.N. (2005). Skin diseases in south-east Nigeria: A current perspective. *Int. J. Dermatol.*, 44: 29 -33 .
19. AL-Douri, W. S. & Sharquie, I. K., (2007). House Wife Dermatoses among Females Working in Baghdad Teaching Hospital. *IRAQI JOURNAL OF COMMUNITY MEDICINE*, 20(1): 88-90.
20. Kupryś-Lipińska, I.; Elgalal, A. & Kuna, P. (2009). Urban-rural differences in the prevalence of atopic diseases in the general

population in Lodz Province (Poland). *Advances in Dermatology and Allergology/Postępy Dermatologii i Alergologii*, 26(5): 249-256.

21. Kamel, A. M., Hassan, D. A. E. M., & Abo-Elkheir, O. I. (2015). SKIN DISEASES ENCOUNTERED AMONG EGYPTIAN CHILDREN IN THE DERMATOLOGY OUTPATIENT CLINIC AT AL-ZAHRAA UNIVERSITY HOSPITAL, CAIRO. *AL-AZHAR ASSIUT MEDICAL JOURNAL*, 13(3): 389-396.