

A survey on the prevalence of parasite *Sarcoptes scabiei* in some areas of Karbala

دراسة مسحية حول مدى انتشار طفيلي الجرب *Sarcoptes scabiei* في بعض مناطق محافظة كربلاء المقدسة

يعرب مضر جواد القزويني *
رافد عباس العيسى
جامعة كربلاء/كلية التربية للعلوم الصرفة
جامعة كربلاء/كلية العلوم الطبية التطبيقية

*بحث مستقل للباحث الاول

المستخلص:

تم التقصي عن مدى انتشار داء الجرب scabies في محافظة كربلاء للعام 2016-2017 اذ تم فحص 20032 مراجع لاستشارية الجلدية في المراكز الصحية للمناطق المدروسة وبلغ عدد المصابين بمرض الجرب والذين تظهر عليهم الاعراض السريرية 368 شخص منهم 220 ذكور و148 اناث تم تضمينها لظهور انتشار مرض الجرب في تلك المناطق مع مراعات عدم تكرار الاصابة للمريض وعدم اخذ علاج مسبقا. وجد ان معدل نسب الاصابة في المناطق المدروسة بلغت 1,83% وكانت اعلى اصابة في منطقة قضاء الهندية اذ بلغت 2,42% واقل اصابة كانت في ناحية الحسينية بنسبة 1,22%، ووضحت النتائج خلال اشهر السنة اختلاف توزيع نسب الاصابة فكانت اعلى نسبة اصابة في شهر ايار وبلغت 1,45% واقلها نسبة كانت في شهر تشرين الثاني 0,36%. وتباينت نسب الاصابة مع تباين الجنس مع الفئات العمرية اذ بلغت نسبة الاصابة في الذكور 59,8% بينما في الاناث كانت النسبة 40,2%. واتضح من النتائج اختلاف نسب الاصابة باختلاف المراحل العمرية وكانت اعلى نسبة اصابة 35,3% في الفئة العمرية المحصورة بين 15-45 مقارنة باقل نسبة 3,3% في الفئة العمرية الاقل من سنة. فضلا عن اشهر الدراسة وموسم الاصابة اذ تبين من النتائج ان اعلى نسبة اصابة كانت في شهر ايار واقل نسبة اصابة كانت في شهر تشرين الاول وبلغت 0,36%. ووضحت النتائج ان معدل انتشار الاصابة اختلف بين شخص واخر باختلاف مهنته حيث بلغت اعلى اصابة لدى العمال وكانت 32,6% اما اقلها اصابه كانت لدى الموظفين اذ بلغت 10,32% ، واختلفت نسب توزيع الاصابة على الجسم اذ بلغت اعلى نسبة لها في منطقة الابط في الاناث ومنطقة الجذع في الذكور حيث بلغت 100% و98% على التوالي.

Abstract

The prevalence of scabies was investigated in Karbala governorate in 2016-2017. A total of 20032 patients ,368(220 mail, 148 female) patients found infected (1,83%) and the highest infection was in the district of Hindiya with 2.42% and the lowest in Al Husseiniya area was 1.22% The results showed that during the months of the year, the distribution of infection rates was different The percentage of infection in the month of May amounted to 1.45% and the lowest rate in November was 0.36%. The percentage of infection with sex differences with age groups was 59.8% in males and 40.2% in females. %. The results showed a difference in the percentage of infection among different age groups, and the highest rate was 35.3% in the age group confined between 15-45 compared to the lowest rate of 3.3% in the age group less than a year. As well as the months of study and the season of infection as the results show that the highest percentage was in May and the lowest rate was in October and amounted to 0.36%. The results showed that the prevalence rate of infection varies from one person to another according to his profession, with the highest number of injuries among workers, 32.6% In females and trunk area in males it was reached 100% and 98%, respectively

المقدمة Introduction

يعد الجرب scabies من الامراض المهمة والمنتشرة عالميا [1]. وتتجلى أهميته كونه مشتركًا بين الحيوان والإنسان (zoonotic disease) إذ يصيب الكلاب والخنزير والقطة والأغنام والجمال. [2]، وهو مرض جلدي يتميز بكونه قشري ويسبب التهاب الجلد وكذلك يسبب فقدان الشعر والريش بالنسبة للحيوان [3] ويسبب ايضا حكة قوية، الهزال، الضعف العام وفقدان الشهية [4].

وتكتسب الأمراض الجلدية أهمية كبيرة اضافة الى كون المرض ذا طابع وبائي [5] وحسب الإحصائيات هناك 300 مليون حالة إصابة سنويًا بهذا المرض في العالم سواء في البلدان المتقدمة ام في غير المتقدمة كما سجلت مليون إصابة في أمريكا [6] ويؤدي انتشار الطفيلي إلى أماكن أخرى بالجسم الى تكوين الإصابات المزمنة على شكل حليمات وبثرات [7]. ويعتقد كثيرون إن عدم تشخيص المرض في المراحل المبكرة منه يؤدي إلى انتشاره [8]. المسبب الرئيسي لهذا المرض هو طفيلي صغير جدًا لا يرى بالعين المجردة ويعد من الطفيليات الخارجية [9] وهو معدني للغاية ومن الطفيليات الحافرة و ينتمي الجرب الى عائلة sarcoplidae [10].

انواع عديدة من الحلم تسبب الجرب لمئات الانواع من الطيور البرية والداجنة والثدييات وفي الواقع اكثر من 60 عائلة من الحلم تعيش على الجلد او الشعر او الريش [11]. يغزو هذا النوع من الطفيليات 40 مضيفا للبانن المختلفة يعود الى 17 عائلة [2] المضائف الشائعة تتضمن الانسان، الكلاب، الخنازير، الذناب وغيرها. بالرغم من ان الحلم معزولة من مضائف مختلفة تكون اشكالها متشابهة تقريبا واختلاف تأثيراتها المرضية العرضية لكل مضيف يدل على اختلافها الفسلجي وبالاغلب يكون المضيف مخصص للتمييز بين انواع الحلم فتسمى اعتمادا على تخصص المضيف مثالها (human) *Sarcoptes scabiei* var *hominis*، [12]. swis(pig)، canins(dog)

يخترق الطفيلي الجلد ويكون مخابئ في المناطق الرقيقة من الجسم ويتواجد بنسب عالية في تلك الاماكن حيث نسبته في اليدين والرسغين تصل الى 63% وفي المناطق التناسلية 12% وعلى المرفقين 11% وعلى القدمين والكاحلين 9% وفي الابطين 2% [13] كذلك يتواجد الطفيلي حول حلمة الثديين عند الإناث وباطن قدم الاطفال الرضع من غير القادرين على المشي [14] تبدأ العلامات السريرية بظهور قنوات حمراء وطفح جلدي في الأماكن المجاورة للمخابئ. ان الحركة النشطة للطفيلي وإفرازاته السمية والأبرازية تسبب التهابات شديدة مسببا الحكة Itching والتخدش Scratching وخصوصًا أثناء الليل مما يؤدي إلى فتح المخابئ وخروج الدم منها وارتشاح بعض السوائل معطيا فرصة للجراثيم لمهاجمتها مثل *Staphylococcus aureus* و *Streptococcus pyogenes* [15]

المواد وطرائق العمل

تحديد مكان ووقت جمع العينة

اجريت هذه الدراسة في محافظة كربلاء المقدسة للمدة من ايار 2016 لغاية نيسان 2017 وتمت الدراسة في المستشفيات والمراكز الصحية الرئيسية التابعة للمناطق المدروسة (مركز كربلاء، قضاء الهندية، قضاء عين التمر، ناحية الحسينية وناحية الحر) وكذلك من السجون في مركز محافظة كربلاء حيث تم جمع العينات اسبوعيا من المراكز الصحية الرئيسية ولكل منطقة من مناطق الدراسة.

تشخيص الاصابة:

تم تشخيص حالات الاصابة سريريا على انهم يعانون من مرض الجرب من خلال فحص الجلد وملاحظة الاعراض الخاصة بالمرض وقد اجري الفحص برفقة اطباء الامراض الجلدية في المراكز الصحية .

تحديد الفئات العمرية

تم تقسيم المرضى حسب الفئات العمرية المعتمدة من قبل دائرة صحة كربلاء وهي

- 1- اقل من سنة
- 2- من 1-4 سنوات
- 3- من 5-14 سنة
- 4- من 15-45 سنة
- 5- اكثر من 45 سنة

النتائج والمناقشة:

اشارت النتائج الواردة في جدول رقم 1 اختلاف نسبة الاصابة بحلم الجرب باختلاف المناطق الجغرافية التي شملها البحث اذ تراوحت نسب الاصابة بين 1,22% في منطقة الحسينية و2,42% في قضاء الهندية اما نسب الاصابة في بقية المناطق فكانت متقاربة نوعا ما اذ بلغت 1,87%، 1,72%، 1,76%، في مركز كربلاء وقضاء عين التمر وناحية الحر على التوالي وبلغ معدل الاصابة الاجمالي لجميع مناطق الدراسة 1,83%. قد يكون السبب الى ارتفاع نسبة الاصابة في قضاء الهندية ناجما من كثرة عدد النازحين حيث لوحظ ان اكثر المراجعين الى المستشفى هم من العوائل النازحة.

جدول رقم 1 يمثل نسب الاصابة في المناطق قيد الدراسة

المنطقة	عدد المفحوصين	عدد المصابين	نسبة الاصابة	كاي المحسوبة
مركز كربلاء	5337	100	1.87	0.040
قضاء الهندية	4706	114	2.42	0.030
قضاء عين التمر	2375	41	1.72	0.091
ناحية الحسينية	3996	49	1.22	0.412
ناحية الحر	3618	64	1.76	0.075
المجموع	20032	368	1.83	0.052

بلغت قيمة كاي الجدولية 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1

اشارت النتائج في الجدول (1) الى ان معدل نسبة الاصابة للمناطق المدروسة بلغ 1,83% وهي نسبة قليلة مقارنة ببعض الدراسات التي اجريت حيث ذكر [16] في دراسته بمحافظة النجف ان الاصابة كانت نسبتها 6,86% وفي بغداد سجلت دراسة [17] نسبة اصابة 4,2% وذكر [18] في دراسة اجريت في اربيل ان نسبة الاصابة بلغت 4,48% اما في دراسة في المملكة العربية السعودية [19] كانت نسبة الاصابة 0,55 ، وفي تونس كانت نسبة الاصابة 3,4% [20] ويعزى هذا الاختلاف الى عوامل اجتماعية واقتصادية وعرقية وبيئية. و اشارت النتائج الاحصائية الى انه لا توجد فروقات في نسب الاصابة تبعا للمناطق المدروسة.

نسب الاصابة خلال اشهر السنة في محافظة كربلاء

اشارت النتائج في جدول (2) ان اعلى نسب اصابة في اشهر ايار، حزيران ، تموز، اب وكانون الاول سجلت في منطقة الهندية وكانت النسبة 2,30%، 2,46%، 0,93%، 1,42%، 1,71% على التوالي وكانت تلك الاصابات للذكور اما في شهري ايلول وتشرين الاول فكانت اعلى نسب اصابة في مركز محافظة كربلاء اذا بلغت 0,94%، 2,11% على التوالي وللذكور أيضا مع تساوي النسبة بين الذكور والإناث في شهر ايلول وفي شهري تشرين الثاني وكانون الثاني اذ بلغت اعلى نسب الاصابة في ناحية الحراز وصلت الى 1,75%، 2,32% على التوالي وكانت اعلى النسب للذكور أيضا، اما في اشهر شباط، اذار ونيسان كانت اعلى نسب الاصابة في قضاء عين التمراد بلغت النسب 2,05%، 2,27%، 2,25% وكانت اعلى الاصابات للذكور في شهري شباط واذار اما شهر نيسان فكانت اعلى اصابة للإناث . ومن خلال النتائج نلاحظ بشكل عام ان الطفيلي يفضل البقاء في درجات حرارية منخفضة ورطوبة نسبية عالية وان عتبة درجة الحرارة لحركة الطفيلي 15-16م ولوحظت معظم الحركات السريعة للطفيلي في درجات حرارة فوق 20م وهذا ما تنفق مع [17] وايضا مع [8] حيث ذكر الباحث ان الظروف الاكثر ملائمة من اجل بقاء طفيلي الجرب هي درجة حرارة 10م ورطوبة نسبية 97%.

جدول رقم 2 يمثل نسب الاصابة في مناطق الدراسة خلال اشهر السنة

المعدل	الحر		عين التمر		الحسينية		الهندية		مركز كربلاء		الاشهر
	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	
1.45	0.31	0.31	0.91	0.45	0.26	0.52	0.38	2.30	0.96	0.96	ايار
1.31	0.35	0	0	0	0	0.23	1.85	2.46	0	1.04	حزيران
1	0	0.88	0	0	0	0.31	0.46	0.93	0.67	0.44	تموز
1.09	0.78	0	0	0.38	0	0	0.28	1.42	0.39	0.87	اب
0.73	0.32	0.69	0	0	0.37	0.27	0.66	0.66	0.94	0.94	ايلول
0.59	1.29	0.77	0	1.29	0.24	0.97	0.76	1.53	0.79	2.11	تشرين 1
0.36	1.17	1.75	0.68	1.03	0.72	1.09	0.78	0.58	1.62	1.39	تشرين 2
0.40	1	1.25	0.75	0.75	1.21	1.21	1.07	1.71	0.72	1.70	كانون 1
0.48	0.93	2.32	0.97	1.46	1.49	1.49	1.19	1.91	0.94	1.13	كانون 2
0.97	1.07	1.79	1.53	2.05	0.64	0.96	1.72	1.52	0.42	1.47	شباط
1.13	0.58	1.16	0.45	2.27	0.86	0.86	1.31	1.31	0.73	0.54	اذار
1,13	0.75	1.13	2.25	1.12	0.68	1.03	0.71	1.43	0.51	1.35	نيسان
1.05	0.69	1	0.47	0.99	0.53	0.74	0.93	1.38	0.72	1.15	المعدل

توزيع نسب الاصابة اعتمادا على الجنس والفئات العمرية

يتضح من خلال النتائج الواردة في جدول 3 اختلاف نسب الاصابة باختلاف المراحل العمرية حيث نلاحظ ان اعلى نسبة اصابة بلغت 35,3% كانت في الفئة العمرية المحصورة بين 15-45 مقارنة باقل نسبة 3,3% في الفئة العمرية الاقل من سنة واختلفت باقي النسب ضمن بقية المراحل اذ بلغت ، 19,3% ، 29,3% ، 12,8% في كل من المراحل العمرية 1-4 سنوات و 5-14 سنة و 45 سنة فما فوق على التوالي.

جدول رقم 3 يمثل نسب الاصابة بحلم الجرب في الجنسين وفي الفئات العمرية

كاي المحسوبة	الكلية	الجنس		العدد والنسبة	الفئة العمرية
		انثى	ذكر		
2.46	12	5	7	العدد	اقل من سنة
	3.3%	1.4%	1.9%	النسبة	
	71	33	38	العدد	1-4
	19.3%	9.0%	10.3%	النسبة	
	108	40	68	العدد	5-14
	29.3%	10.9%	18.5%	النسبة	
	130	54	76	العدد	15-45
	35.3%	14.7%	20.7%	النسبة	
	47	16	31	العدد	اكثر من 45
	12.8%	4.3%	8.4%	النسبة	
	368	148	220	العدد	الكلية
	100.0%	40.2%	59.8%	النسبة	

بلغت قيمة كاي المحسوبة 11,668 عند مستوى دلالة 1,01 ودرجة حرية 4

لم تتفق الدراسة مع [21] اذ اشار في دراسته الى ان الاصابة الاكثر شيوعا تكون لدى الاطفال. وفي دراسات اخرى اختلفت نسب الاصابة بسبب اختلاف الفئات العمرية المدروسة، حيث اشارت الدراسة [22] الى ان الفئة العمرية (10- 19) سنة هي الاكثر اصابة اذ بلغت 41,7%. وفي دراسات اخرى اظهرت ان الفئة العمرية (6-20) سنة هي اكثر الفئات في معدل انتشار المرض [23].

قد تكون نسب الاصابة بين الذكور والاناث متقاربة نوعا ما في الفئات العمرية الاولى والثانية كونها تنحصر في اعمار اقل من سنة 4- سنوات وقد يعزى ذلك الى زيادة الاختلاط بين الذكور والاناث في هذه الفئات العمرية. و اشار الجدول الى ان الاناث اقل اصابة من الذكور ولكافة الفئات العمرية اذ بلغ معدل الاصابة العام لجميع الفئات المدروسة 59,8% للذكور و 40,2% للاناث وان اعلى اختلاف ظهر في الفئة العمرية 15-45 سنة حيث بلغت نسبة اصابة الاناث 14,7% بالمقارنة مع 20,7% للذكور وكذلك الحال في الفئة العمرية 5-14 سنة حيث بلغت نسبة اصابة الاناث 10,9% بالمقارنة مع 18,5% للذكور اما في بقية الفئات العمرية فكانت نسبة الاصابة متقاربة نوعا ما اذ كانت في الفئة العمرية الاقل من سنة نسبة اصابة الاناث 1,4% مقارنة مع 1,9% للذكور وفي فئة 1-4 سنة كانت نسب الاصابة 9,0% و 10,3% للاناث والذكور على التوالي وفي فئة 45 سنة فما فوق ظهرت نسبة اصابة الاناث 4,3% مقارنة مع 8,4% للذكور. ويمكن ان يعزى ارتفاع معدل انتشار المرض في الذكور لضعف تمثيل الاناث في اغلب مجالات العمل لاسباب اجتماعية واقتصادية. وجاءت هذه النتائج متفقة مع ما ذكره [24] حيث اشار الى ان نسب الاصابة لدى الذكور 74,6% وللاناث 25,4%. واتفقت ايضا مع دراسة [25] حيث كانت النسبة 54% للذكور و 46% للاناث وهذه النسبة مقاربة للدراسة الحالية. ولم تتفق النتائج مع ما اشار اليه [26] حيث كانت نسبة الاصابة في الاناث اكثر بكثير من الذكور. علما ان الباحثين اعلاه لم يشيروا في دراستهم الى الفئات العمرية المختلفة التي تناولناها في الدراسة و اشارت نتائج التحليل الاحصائي الى عدم معنوية الاختلافات في معدل النسب المؤية للاصابة للفئات العمرية وكذلك لنوع الجنس.

توزيع نسب الاصابة اعتمادا على مهنة المصاب

اشارت النتائج الواردة في جدول(4) الى اختلاف نسب الاصابة بمرض الجرب تبعا للمهنة التي يزاولها الشخص ووجدت فروقات دالة احصائية عند مستوى دلالة 0,01 في نسب الاصابات فنلاحظ ان اعلى نسبة اصابة كانت في مجموعة العمال اذ بلغت 32,60% وتلتها مجموعة طلاب المدارس حيث بلغت نسبة الاصابة 23,36% اما مجموعة السجون والموظفين فقد كانت نسبة الاصابة متقاربة نوعا ما اذ بلغت 11,14% و 10,32% على التوالي.

جدول (4): يمثل نسب الاصابة في الافراد والمهن مختلفة

التسلسل	المهنة	عدد المصابين	النسبة المئوية للاصابة %	كاي المحسوبة
1	طلاب المدارس	86	23,36	64,77
2	سجون	41	11,14	
3	موظفين	38	10,32	
4	عمال	120	32,60	
	المجموع	285	19,35	
بلغت قيمة كاي الجدولية 11.345 عند درجة الحرية 3 ومستوى دلالة 0.01				

مما تقدم يمكن الاستنتاج ان انخفاض نسبة الاصابة عند الموظفين قد يكون ناتجا عن زيادة الوعي الصحي والاهتمام بعامل النظافة في هذه الشريحة وكذلك فيما يخص السجون حيث ان المتعارف ان هناك اهتمام صحي وزيارات دورية طبية للسجون مما ادى الى انخفاض الاصابة في هذه المجموعة مع العلم انه من المتعارف عليه ان اصابة السجناء بالجرب كانت عالية قبل عام 2003 وهذا كان مرتبطا بقلّة الخدمات الصحية المقدمة لهم حيث كانت السجون تمثل مصدرا رئيسا للعدوى الى المجتمع المدني . اما فيما يخص طلبة المدارس فقد يكون السبب في زيادة نسب الاصابة بسبب بيئة الازدحام بين الطلبة وزيادة فرص الاختلاط وكذلك الالعاب التي يمارسوها وعدم وجود وعي صحي تمارسه الصحة المدرسية والفحص الدوري للطلبة للتنبؤ عن هذه الحالات المرضية وتحفيز الطلبة على سرعة الاخبار عن هذه الحالات الصحية والنسبة الاكبر للاصابة كانت عند فئة العمال واسباب ذلك قد تكون من قلة الوعي الصحي او اهمال العلاج في بداية الاصابة. لم تتفق النتائج بالنسبة الى السجناء مع دراسة [22] اذ اشارت في دراستها الى ان المصدر الرئيسي للاصابة هي السجون وكانت النسبة 49,3% وايضا اختلفت هذه النتيجة مع دراسات عراقية سابقة [27] والتي كانت نسب الاصابة في كلا الدراستين 83,3% و 60% على التوالي.

توزيع نسب الاصابة في مناطق الجسم المختلفة

يوضح الجدول (5) مناطق اصابة الجسم بالطفيلي في الذكور والاناث حيث اشارت النتائج الى ان نسبة توزيع الاصابة متباينة في اقسام الجسم اذ تركزت الاصابة في مناطق اليدين والجذع والصدر والابط والمنطقة التناسلية وتباينت نسب الاصابة في هذه المناطق وكذلك تبعا للجنس.

جدول (5): توزيع مناطق ظهور الاصابة بالجرب ونسبتها المئوية على جسم الانسان

منطقة الاصابة	العدد والنسبة	الجنس		كاي المحسوبة
		انثى العدد 148	ذكر العدد 220	
اليدين	العدد	137	200	11.77
	النسبة	93%	91%	
الجذع	العدد	145	215	13.6
	النسبة	98%	98%	
الصدر	العدد	114	40	35.56
	النسبة	77%	18%	
الابط	العدد	148	185	4.11
	النسبة	100%	84%	
المنطقة التناسلية	العدد	48	113	26.24
	النسبة	32%	51%	

بلغت قيمة كاي الجدولية 11.388 عند مستوى دلالة 0.01 ودرجة حرية 4

ونلاحظ من الجدول ان الاصابة تركزت في الذكور بمناطق الجذع واليدين والابط اذ بلغت 98%، 91%، 84% على التوالي اما في المنطقة التناسلية فقد بلغت 51% وان اقل نسبة اصابة ظهرت في منطقة الصدر اذ بلغت 18%، اما في الاناث فان اعلى نسبة اصابة سجلت في منطقة الابط اذ بلغت 100% وفي منطقة الجذع واليدين بلغت نسبة الاصابة 98%، 93% على التوالي وان اقل نسبة اصابة سجلت في المنطقة التناسلية اذ بلغت 32% بالمقارنة مع منطقة الصدر اذ بلغت 77%.

نلاحظ مما تقدمان الاصابة في منطقة الجذع واليدين كانت مرتفعة ولكلا الجنسين مع العلم ان اعلى نسبة اصابة للاناث سجلت في منطقة الابط وللذكور سجلت في الجذع وان اقل نسبة اصابة للاناث كانت في منطقة الاعضاء التناسلية وللذكور في منطقة الصدر.

وبالنسبة لتوزيع الاصابة على مناطق الجسم كانت لجميع المرضى تقريبا اصابات على الجذع وهذه النتيجة مطابقة مع الدراسات السابقة [28] وقد يكون السبب بارتفاع نسبة الاصابة بمنطقتي الابط والصدر في الاناث مرتبط بالرطوبة مما جعل الطفيلي يفضل هذه المناطق من جسم الاناث واتفقت هذه النتائج مع دراسة [22] حيث كانت نسب الاصابة في الصدر والابط في الاناث اعلى منه في الذكور وايضا اتفقت نتائج الدراسة بالنسبة للاصابة في منطقة اليد مع دراسة [24] حيث كانت هناك اصابة عالية في منطقة اليد للاناث مقارنة بالذكور

توزيع الاصابة وعلاقة الفئة العمرية مع الجنس

فيما يخص دراسة علاقة الفئة العمرية مع الجنس بمنطقة الاصابة في الجسم فقد اوضحت النتائج في جدول (6) انعدام اصابة ذكور الفئة العمرية الاولى (الاقل من سنة) في منطقة الصدر والمنطقة التناسلية وقد تركزت الاصابة في منطقة الجذع واليدين اذ بلغت 86%، 71% على التوالي اما في منطقة الابط فقد بلغت نسبة الاصابة 43% وفيما يخص الاناث نلاحظ ان الاصابة انعدمت في المنطقة التناسلية وتركزت في منطقتي الجذع والابط اذ بلغت 100% اما في منطقة اليدين والصدر فقد بلغت الاصابة 60%، 20% على التوالي. وفيما يخص الفئة العمرية الثانية (1-4 سنوات) نلاحظ من خلال الجدول ان الاصابة شملت جميع مناطق الجسم لكلا الجنسين حيث تركزت الاصابة في الذكور في منطقة الجذع والابط واليدين اذ بلغت 97%، 87%، 84% على التوالي وان اقل منطقة اصابة كانت منطقة الصدر اذ بلغت 11% بالمقارنة مع الاناث التي سجلت اقل نسبة اصابة لهذه الفئة العمرية هي في المنطقة التناسلية اذ بلغت 21% في حين بلغت الاصابة في منطقتي الجذع والابط 100% اما في منطقة الصدر فقد بلغت الاصابة فيها 82%. ووضحت نتائج التحليل الاحصائي وجود اختلافات معنوية في كل مناطق الجسم بين الذكور والاناث ماعدا منطقة الابط حيث لم نلاحظ اي اختلاف معنوي.

جدول (6): توزيع الاصابة وعلاقة الفئة العمرية مع الجنس

الفئات العمرية	مناطق الاصابة في الذكور				مناطق الاصابة في الاناث			
	اليدين	الجذع	الصدر	الابط	اليدين	الجذع	الصدر	الابط
	العدد والنسبة	العدد والنسبة	العدد والنسبة	العدد والنسبة	العدد والنسبة	العدد والنسبة	العدد والنسبة	العدد والنسبة
اقل من سنة	5	6	—	3	3	1	5	5
	71%	86%	0%	43%	0%	20%	100%	100%
1-4	32	37	4	33	11	27	33	7
	84%	97%	11%	87%	29%	82%	100%	21%
5-14	61	67	13	61	24	31	40	13
	90%	99%	19%	90%	35%	78%	100%	33%
15-45	74	75	12	65	57	43	54	22
	97%	99%	16%	86%	75%	80%	100%	41%
45 فما فوق	28	30	11	23	21	12	16	6
	90%	97%	35%	74%	68%	75%	100%	38%
المجموع	200	215	40	185	113	114	148	48

وفيما يخص الفئة العمرية الثالثة (5-14) سنة سجلت اعلى نسبة اصابة للذكور في منطقة الجذع اذ بلغت 99% في حين ان اعلى اصابة للاناث كانت في منطقتي الجذع والابط اذ بلغت 100% في حين ان اوطا نسبة اصابة للذكور كانت في منطقة الصدر اما للاناث فكانت للمنطقة التناسلية اذ بلغت 19%، 33% للذكور والاناث على التوالي اما فيما يخص الفئة العمرية الرابعة (15-45) سنة فقد تركزت الاصابة للذكور في منطقة الجذع واليدين اذ بلغت 99%، 97% على التوالي وان اقل نسبة اصابة كانت في منطقة الصدر بلغت 16% اما في الاناث فان المنطقة التناسلية سجلت اوطا نسبة اصابة اذ بلغت 40% اما بقية المناطق تدرجت نسب الاصابة فيها في منطقة الابط، الجذع، اليدين، الصدر حيث بلغت نسب الاصابة فيها 100%، 98%، 94%، 80% على

التوالي، كذلك الحال عند الفئة العمرية الخامسة (45 سنة فما فوق) فقد جاءت النتائج من حيث الاطار العام مشابهه لما في الفئة العمرية الرابعة من حيث تسلسل درجة الاصابة في المناطق المختلفة حيث تركزت الاصابة بالدرجة الاساس للذكور على الجذع ثم اليدين وبعدها الابط والمنطقة التناسلية والاطوا نسبة اصابة كانت في الصدر وكذلك الحال في الاناث نلاحظ ان اوطا نسبة اصابة كانت في المنطقة التناسلية اذ بلغت 38% واعلى نسبة اصابة كانت في الابط اذ بلغت 100%. ولم تتفق هذه النتائج مع دراسة [22] التي كانت فيها نسبة الاصابة في الذكور اعلى منها في الاناث

المصادر:

- 1) Leung B. and Grenfell B. T. (2003). *Ecological Modeling*, 166:41-52.
- 2) Elgart, M. L. (1990). Scabies. *Dermatologic Clinics* 8, 253-63.
- 3) PANGUI L.J. (1994). Gales des animaux domestiques et methods de lutte. *Rev. Sci. Tech. Off. Int. Epiz.*, 13, 1227-1247.
- 4) Giadinis, N.D., Farmaki, R., Papaioannou, N., Papadopoulos, E., Karatzias, H. and Koutinas, A.F. (2011). Moxidectin efficacy in a goat herd with chronic and.
- 5) Green, M. S. (1989). Epidemiology of Scabies. *Epidemiologic Reviews* 11, 126-48.
- 6) Haidan, A., Talay, S. R., Rohde, M., Sriprakash, K. S., Currie, B. J., & Chhatwal, G. S. (2000). Pharyngeal carriage of group C and group G streptococci and acute rheumatic fever in an Aboriginal population. *Lancet*, 356(9236), 1167-1169.
- 7) Galadari I. and Sheriff M. O. (2006). *Allerg. Immunol.*, 38(2): 55-58.
- 8) Yolasigmaz-unver, A. and Turgay, N. (2006). *Acta Parasitologica Turcica*, 30(1):77-83.
- 9) Hengge, U.R., Currie, B.J., Jüger, G., Lupi, O., Schwartz, R.A., (2006). Scabies: a ubiquitous neglected skin disease. *Lancet Infect. Dis.* 6, 769-779.
- 10) Walton, S.F. and Currie, B.J. (2007): Problems in diagnosing scabies, a global disease in human and animal populations. *Clin Microbiol Rev* 20(2): 268-279.
- 11) BOCHKOV A.V. & MIRONOV S.V. (2011). Phylogeny and systematics of mammal-associated psoroptid mites (Acariformes: Astigmata: Psoroptidia) derived from external morphology. *Invert. Syst.*, 25, 22-59.
- 12) Fain, A. (1978). Epidemiological problems of scabies. *International Journal of Dermatology* 17, 20-30.
- 13) Jackson, A., Heukelbach, J., Filho, A. F. d. S., Campelo Júnior, E. d. B., & Feldmeier, H. (2007). Clinical features and associated morbidity of scabies in a rural community in Alagoas, Brazil. *TM & IH*, 12(4), 493-502.
- 14) Roberts L. and Janovy J. (2005). "Foundation of Parasitology". McGraw Hill. Higher, Education. 7th Ed.
- 15) Currie, B. J., and Carapetis, J. R. (2000). Skin infections and infestations in Aboriginal communities in northern Australia. *Australasian Journal of Dermatology* 41, 139-45.
- 16) Abd Al-Hassan, A. T. (2011). The pattern of skin diseases in Karbala city: A retrospective study. *QMJ.*, 7(12): 117-128.
- 17) Al-Mendalawi, M. D. & Ibrahim, J. G. (2012). Pattern of dermatoses in Iraqi children. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 18(4): 365-371.
- 18) Sulaiman, A. A. (2013). The frequency of scabies among patients attending the dermatology department in Erbil, Iraq. *Middle East Journal of Family Medicine*, 11(7).
- 19) Parthasaradhi, A. & Al Gufai, A. F. (1998). The pattern of skin diseases in Hail region, Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*, 18(6): 558-561.
- 20) Souissi, A.; Zeglaoui, F.; Zouari, B. & Kamoun, M. R. (2007). A study of skin diseases in Tunis. An analysis of 28,244 dermatological outpatient cases. *Acta Dermatoven APA*, 16(3): 111-116.
- 21) Burns, D. A. (2010). Diseases caused by arthropods and other noxious animals. In: Burns, T.; Breathnach, S.; Cox, N. & Griffiths, C. Rook's Textbook of Dermatology. 8th edition, Vol. 2. Wiley-Blackwell, UK.
- 22) Raharnie, A. D.; Amiruddin, M. & Adam, A. M. (2012). Study of retrospective in scabies patient in Jaury Akademis Hospital Makassar January 2011- December 2011. *IJDV.*, 1(1): 1-5.

- 23) Al-musawi.M.M;H.R.Hasan and A.H.Maluki 2013. Prevalence of Scabies among Patients Attending the Dermatology Outpatient Clinic in Najaf governorate, Iraq
- 24) Dehghani, R.; Vazirianzadeh, B.; Hejazi, S. H. & Jalayer, N. (2009). Frequency of *Sarcoptes scabiei* infestation in patients referred to the parasitology laboratory in Isfahan, Iran (1996-2002). Jundishapur Journal of Microbiology, 2(2): 65-70.
- 25) Mahmood, A. R. & Nur, Z. (2008). Predisposing factors of scabies among the patients attending skin and venereal disease outdoor of Dhaka medical college hospital. J Medicine, 9: 82-86.
- 26) Downs, A. M. R.; Harvey, I. & Kennedy, C. T. (1999). The epidemiology of head lice and scabies in the UK. Epidemiol. Infect., 122(3): 471-477.
- 27) Alsamarai, A. M. (2009). Frequency of Scabies in Iraq: Survey in a Dermatology Clinic. J Infect Dev Ctries., 3(10): 789-793.
- 28) Al-Shawa, R. M. (2007). The epidemiology of scabies in Gaza governorate. Journal of Al Azhar university- Gaza(natural sciences), 9: 13-20.