مجلة العلوم الإنسانية
Journal of Human Sciences
www.Suj.sebhau.edu.ly ISSN 2707-4846
Received 08/08/2017 Revised 18/09/2017 Published online 30/06/2018

مرض السل الرئوي في مدينة سبها2010م – 2016م (دراسة في الجغرافية الطبية)

*منار صالح عبدالسلام البغدادي و خديجة صالح مينة
قسم الجغرافيا– كلية الآداب– جامعة سبها، ليبيا
*للمراسلة: man.albaghdadi@sebhau.edu.ly

الملخص مرض السل من الأمراض الفتاكة التي تنتشر بين الأفراد في التجمعات البشرية عن طريق العدوى، ومنذ زمن ليس بالقصير والمجتمعات تبذل جهودا لمكافحته باستخدام كافة الوسائل الممكنة لدحره، لأن الوقاية منه لا تعني حماية الفرد الوقوع فريسة لهذا المرض فحسب، بل تعني أيضاً وقاية المجتمع بأكمله من خطورته التي تشل حركته نحو النمو والتطور، وتنتهي به إلى الهلاك والتخلف. وقد حاول هذا البحث رصد هذا المرض في أنحاء مدينة سبها محاولة لمعرف أسباب انتشاره معتمدين في ذلك على سجلات المراكز الصحية في المدينة، التي زودتنا بإحصاءات ومعلومات مهمة، وبعد المقارنة والتحليل تبين أنها تحمل مؤشرا خطيرا على إمكانية انتشار هذا المرض بصورة كبيرة في هذه المدينة والمناطق المجاورة إذا يوليه المسؤولين ما يستحقه من الاهتمام، والارتقاء بمستوى وعي المواطن لتكون قادراً على حماية نفسه وتجنب الوقوع ضحية لمثل هذه الأمراض.

الكلمات المفتاحية: الجغرافيا الطبية، السل الرئوي، العوامل الفسيولوجية، مدينة سبها، معدل الإصابة.

Pulmonary Tuberculosis in the Sebha City, Libya (study in Medical geography)2010-2016

*Manar Saleh Abdul Salam Al – Baghdadi , Khadija Saleh Mina
Department of geography, Faculty of Arts, University of Sebha, Libya
*Corresponding author: man.albaghdadi@sebhau.edu.ly

Abstract Tuberculosis is a deadly disease that spreads among individuals in human populations through infection. Long time ago, societies are making efforts to combat it by using all possible means to defeat it. The prevention from this disease does not mean protecting the individual falling victim to the disease alone, but it is also the protection of society as a whole from its riskiness, which paralyzes its movement towards growth and development, and ends it to destruction and annihilation. This research has tried to monitor the disease throughout the city of Sebha it is an attempt to identify the causes of its spread, relying on the records of health centers in the city, which provided us with important statistics and information. After comparison and analysis, it was found to bear a serious indication of the possibility spreading the disease in this city and the surrounding areas. Therefore, the protection from the disease needs more attention as well asraising the level of awareness of the citizens to be able to protect themselves and avoid becoming a victim of such diseases.

Key words: Medical geography, tuberculosis, city of Sabha, physiological factors, incidence rate.

المقــدمة:

يعد مرض السل من الأمراض المنتشرة بشكل كبير في المجتمع، وانتشاره يحمل خطورة كبيرة على عامة المجتمع، تتجاوز الخطر الّذي يكون على مستوي الفرد، فهو مرض معدي، حيث إن البكتيريا العصوية المسببة لّهذا المرض تنتقل عن طريق الهواء، وهو من الأمراض التي تضعف المريض وتنال منه،وتحدث الإصابة بهذا المرض لأي سن وفي أي وقت، ولكن تشتد خطورته لدى الأطفال دون سن الخامسة من العمر، ولدى الشباب بين عمر الخامسة عشرة والخامسة والعشرين.

وقد كان السل مرضا لا شفاء منه في الأزمنة الماضية، لكن في الخمسينات من القرن العشرين اكتشفت مضادات حيوية فعالة أدت إلى انخفاض معدل الإصابة به، غير أن سير الأحداث تغير بشكل غير متوقع، إذ ارتفع معدل الإصابة بالسل الرئوي من جديد بسبب انتشار مرض نقص المناعة (الإيدز)؛ ولهذا أعلنت منظمة الصحة العالمية أن مرض السل حالة صحية عالمية طارئة في عام 1993م، ينتشر في أجزاء كثيرة من العالم، وخاصة الدول النامية، التي تعاني من ازدياد ارتفاع معدل الإصابة بمرض نقص المناعة إضافة إلى سواء الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية.

وليبيا على الرغم من أنها تعد من الدول الغنية، فإنها بسب سياسة الدولة وسوء الإدارة ظلت من بين الدول النامية، سواء من حيث المستوي الثقافي أو الاقتصادي أو الصحي،وخاصة بعد الشلل الذي أصاب مؤسسات الدولة نتيجة للحرب الأهلية في السنوات الأخيرة، فقد تم اكتشاف حالات كثيرة من مرض السل، رصد في العديد من المدن الليبية، ومن بينها مدينة سبها التي سجلت بها حالات الإصابة بهذا المرض ليست بالقليلة.

موقع منطقة الدراسة:

الموقع الفلكي: تقع مدينة سبها فلكيا على دائرة عرض (27.2)ْ شمالا وخط طول (14.25)ْ شرقا.

الموقع الجغرافي: تقع ليبيا على الساحل الجنوبي للبحر المتوسط في شمال قارة أفريقيا، وتقع منطقة الدراسة في الجزء الشمالي من الجنوب الغربي في إقليم فزان، كما في الشكل (1).

شكل(1) موقع مدينة سبها

ويحد منطقة الدراسة من ناحية الشمال وادي الشاطئ، ومن ناحية الغرب وادي الحياة، ومن ناحية الشرق تحدها منطقة البوانيس، ومن ناحية الجنوب تحدها هضبة مرتفعة، عند غدوة.

وهذا الموقع جعل مدينة سبها أكبر تجمع للسكان في هذا الجزء من ليبيا، حيث تهاجر إليها أعداد كبيرة من سكان الواحات والقرى المجاورة سعيا وراء الخدمات التعليمية والصحية وغيرها، كما يؤمها العديد من المهاجرين من الدول المجاورة بطرق شرعية وغير شرعية، مما جعل الاختلاط البشري كبيراً وواضحاً في مدينة سبها.

الإطار المكاني والزماني:

الإطار المكاني: يتمثل في مدينة سبها الواقعة في إقليم فزان جنوب غرب ليـــبيا.

الإطار الزماني: يعتمد على الإحصائيات الطبية في مركز الدرن بمدينة سبها للفترة **2010-2016**.

مرض الـــــــــــــسـ ـــــــــل:

يعد السل من الأمراض البيئية التي لها طابعها الخاص، وهو من أشد الأمراض خطرا على حياة الإنسان. ويوجد منه نوعان أحدهما بشري متوطن في الإنسان، والثاني حيواني متوطن في الأبقار، ويطلق عليه اسم (البوفين)bovine ويرتبط هذا المرض ارتباطا قويا بالبيئة البشرية أما الطبيعية فتتم العدوى من خلال الهواء الملوث بهذه البكتيريا، ويحتل (السل) المرتبة الثانية بعد فيروس العوز المناعي البشري (الإيدز)مسببا للوفاة نتيجة لعامل العدوى. حيث يصاب بالسل على مستوى العالم شخص كل ثانية، حسب تقديرات منظمة الصحة العالمية، وكل عام يموت من المرض 2مليون منهم 90%في الدول الفقيرة والنامية وهذه المؤشرات الصحية لا يمكن أن نتغافلها عنها أو نسقطها من حساباتنا؛ لأننا لسنا محصنين ضد المرض. وجرثومة بكتيريا السل العصوية mycobacterium tuberculosis تنتقل بالهواء أو من شخص لأخر ويمكن لمريض واحد أن يسبب في إصابة من 10إلى15 شخصا سنويا. وهذه البكتريا العصوية (السلية)تموت بمجرد تعرضها لأشعة الشمس المباشرة والحرارة والمطهرات ويمكن أن تعيش في النطاق الجاف لمدة طويلة، وتقاوم العوامل الكيميائية وبعض المضادات الحيوية وتحدث هذه الجراثيم تجاويف في الرئة تؤدي إلى حالة مرضية تسمي (بالسل الرئوي)، ويمكن أن يصيب السل كذلك العمود الفقري، وعظم الورك، والعقد الليمفاوية، والكلي، ولا يكاد ينجو منها إي جزء أخر من أجزاء الجسم. ويعد السل مرضا معديا مثل الزكام فهو ينتشر خلال الهواء، فعنـــدما يقوم الأشخاص المصابون بالسعال أو العطس أو التكلم أو البصق تنتشر الجراثيم في الهواء، ويحتاج الشخص السليم أن يستنشق عدد صغير فقط من هذه الجراثيم لكي تحدث العدوى.[1]

وتنتشر هذه البكتيريا في المناطق الملوثة، والبيئة غير الصحية أو غير النظيفة، حيث تنتشر في الأماكن المزدحمة –المستشفيات – المدارس –السجون ...الخ.[2]

تاريخ اكتشاف المرض:

ظهر الـــــــسـ ـــــــل من العصور القديمة، وبداية أكتشفه بعد تحليل بقايا الجواميس منذ 17ألف سنة مضت، ومن البراهين الدالة على قدم السل عثور العلماء على البكتيريا المسببة للسل في بقايا مومياء محنطة ترجع للعصر الفرعوني، وإلى ما يقارب 3الف عام قبل الميلاد. ويقال إن أكثر الملوك الفراعنة ماتوا بسب هذا المرض، أيضا ذكر السل في المخطوطات الصينية القديمة حوالي، 2700 عام قبل ميلاد وترجع التسمية الحقيقية للمرض في العام 1679م، و ذكر "أبقراط" أن السل أكثر الأمراض انتشارا في العصور القديمة، وقيل انه كان يشمل الحمى والسعال المدمي، وكان مميتا في معظم الأحوال.[3]

وتم التعرف على البكتيريا العصوية المسببة للسل (المتفطرة السلية) ووصفها في 24مارس 1882من قبل "روبرت كوخ" الذي تحصل على جائزة نوبل في علم وظائف الأعضاء أو الطب في عام 190 لهذا الاكتشاف، ولم يكن كوخ يعتقد أن مرض السل لدي الماشية (البقري) والسل البشري متشابهان. وحـــقـــق "ألبرت كالميت وكميل غيران " أول نجاح حقيقي في

مجال التحصين ضد السل عام 1906، باستخدام سلالات مضعفة من العصيات المسببة للسل البقري.وكان أول استخدام للقاح bcgعلى البشر عام 1921 في فرنسا. ولكنه لاقى قبول واسعا فقط في الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا وألمانيا بعد الحرب العالمية الثانية، وأستحوذ السل على الكثير من الاهتمام بين العامة في قرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين باعتباره من الأمراض المستوطنة التي تصيب الدول الفقيرة، في عام 1815. بحلول عام 1918، كان السل ما يزال سبب واحد من بين كل الوفيات في فرنسا.[4]

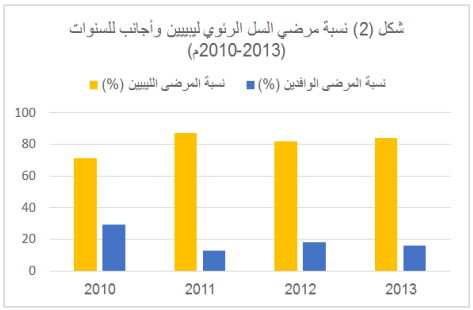
وفي ثمانينيات القرن التاسع عشر، وبعد تصنيف هذا المرض مرضا معديا، وضع السل في قائمة الأمراض التي يجب الإبلاغ عنها في بريطانيا، وفي عام 1993م، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن الوضع يمثل حالة طوارئ عالمية وذلك وفقا للمعطيات التالية:

1. يتجاوز عدد ضحايا السل ضحايا الإيدز والملاريا.
2. عام 2000و2020 سيتم إصابة مليار شخص إصابة سل حديثة.
3. 200 مليون شخص سيصبحون مرضى.
4. مليون سيمتون من السل إذا لم يتم دعم جهود السيطرة علية والاهتمام بمكافحته.
5. 80 %من مرضى السل أعمارهم من (15–49) وهي الفئة العمرية المنتجة.
6. 50% من المرضى السل يموتون خلال 5 سنوات إذا تركوا بغير علاج ومعظم الباقين يصبحون في حالة صحية سيئة.
7. يتسبب السل في 9% من وفيات النساء اللاتي تتراوح أعمارهن من (15–24) سنة وهي نسبة تتساوي مع وفياتهن بسبب الحروب والإيدز وأمراض القلب.[5]

وتم اكتشاف أولى حالات المرض في ليبيا سنة 1912م عن طريق طبيب إيطالي في منطقة طرابلس القديمة (الحارة)، وقد تم علاج الحالة في نفس الفترة. وأن علاج مرض السل في ليبيا بدأ سنة 1949م بافتتاح مستشفى (أبي ستة) لعلاج الدرن بطرابلس، وفي سنة 1971م تم إنشاء المركز الوطني لاكتشاف وعلاج ومراقبة هذا المرض. وان أول مسح علمي للمرض في ليبيا قامت به منظمة الصحة العالمية سنة1955م في منطقتي بني وليد وبنغازي وتبين في وقتها أن نسبة 55% من سكان المنطقتين مصابون بالمرض.[6]

انتشار السل الرئوي في مدينة سبها:

بلغ عدد المصابين في ليبيا سنة 2010م (792) حالة، 29% منهم غير ليبيين و71% ليبيين، وتناقص عددهم حتى وصل إلى (641) حالة سنة 2013، منهم 16% غير ليبيين والباقي كلهم ليبين كما هو مبين في الشكل (2)، وهذه نسبة كبيرة تشكل خطورة إذا لم يتم الحد من انتشاره.



معدل الإصابة في سبها:

أما بالنسبة لحالات الإصابة بمدينة سبها فهي على النحو التالي:

أ– حالات الإصابة بالمرض:

بعد الاطلاع على الإحصائيات، تبين أن عدد المرضى في مركز الدرن سبها خلال الفترة 2010– 2016 هو 504 مصاب. كما في جدول رقم(1)

المصدر عمل الباحث، استنادا إلى بيانات الملحق (4)

جدول رقم (1) أعداد المرضى في مركز الدرن سبها.

السنة	عدد المرضى
2010	82
2011	59
2012	89
2013	68
2014	58
2015	77
2016	71
المجموع	504

المصدر: عمل الباحثتين استنادا إلى مركز الأمراض الصدرية سبها (مركز الدرن) بيانات غير منشورة بتاريخ 13–2–2017.

أن عدد المرض في مدينة سبها على حسب الأحياء السكنية هو 289 كما في الملحق رقم (1)، أي أن 215مصاب ليسوا من مدينة سبها، أنما من القرى والضواحي المجاورة لمنطقة الدراسة، كأوباري، غات، تراغن والشاطئ والقطرون، مرزق، أم الأرانب، جميعهم يأتون إلى مدينة سبها لتلقي العلاج.

ب– معدل الإصابة في سبها:

جدول رقم (2) معدل الإصابة (الإجمالي) في مدينة سبها.

السنة	عدد المصابين	عدد السكان	معدل الصابة في 100الف
2010	82	128557	63
2011	59	131289	44
2012	89	148746	59

2013	68	153909	44
2014	58	157944	36
2015	77	161014	47
2016	71	164258	43

مصدر الجدول السابق: عمل الباحثتين استنادا إلى مركز الأمراض الصدرية سبها (مركز الدرن) بيانات غير منشورة بتاريخ 13-2-2017.

شكل (2) معدل الإصابة(الإجمالي) في مدينة سبها.
المصدر: عمل الباحثتين، استنادا للجدول رقم (2).

من الجدول والشكل السابق يتضح أن معدل الإصابة في 2010كان 63 في ألف، وفي 2011 انخفض إلى 44 في ألف، وفي 2012بلغ 59 في ألف، وانخفض في 2013 إلى 44 في ألف، وانخفض أكثر في 2014 إلى 36 في ألف، وبلغ 47 في ألف في 2015، وفي 2016 بلغ 43 في ألف، وهذا يعني إن معدل الإصابة يختلف من سنة إلى أخره.

التوزيع الجغرافي لحالات الإصابة بالسل في مدينة سبها

المصدر: عمل الباحثتين، استناداً إلى الملحق (1)

وتبين من الشكل السابق إن توزيع مرض السل في مدينة سبها غير متساوي حيث يحتوي حي المنشية على أكبر عدد من المصابين تبلغ نسبتهم 39.4%، وثم تليه منطقة القاهرة فكانت نسبتهم 34.6%، وأكبر نسبة تحديد في حي الكرامة حيث بلغت 26.6%، وفي حي المهدية بلغت نسبتهم 10%، وفي حي الجديد 7.6%، وينتشر في باقي أحياء المدينة ولكن بنسب ضئيلة جدا مقارنة بأحياء السابقة.

التوزيع النوعي والعمري للمرض:

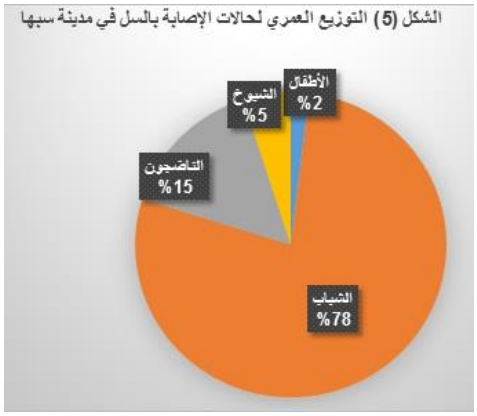
تبين عمليات تشخيص السل، في معظم أنحاء العالم، أن إصابات هذا المرض ووفياته بين الرجال أكثر من النساء. غير أن السل من أهم الأمراض المعدية المسببة للوفاة بين النساء، بسبب ضعف بنية جسم المرأة مقارنة بالرجل فلا يمر عام واحد إلا ويشهد وفاة نحو750الف امرأة بسب هذا المرض وإصابة أكثر من ثلاثة ملايين امرأة، والسل يصيب النساء، أساسا في مراحل العمر التي تتميز بالنشاط الاقتصادي والإنجاب، والسل ليس وراثياً ولكنه وباء عائلي، أي ينتقل من الأم إلى الرضيع أو باقي أفراد الأسرة عن طريق التنفس.[7]

المصدر عمل الباحثتين، استنادا إلى بيانات الملحق (2)

من خلال الإحصائيات تبين أن عدد الذكور المصابين في مدينة سبها أكثر من الإناث بكثير حيث بلغ عدد المصابين من الذكور 71.4% مصابا، بينما يبلغ عدد الإناث 28.5%حالة خلال الفترة 2010 ـــ 2016م، كما هو موضح في الملحق رقم (3). ولقد تبين من الشكل السابق أن معدل إصابة الذكور في 2010 بلغ 17.2%بينما الإناث 13.8%، وفي 2011 بلغت نسبة الذكور12.2% والإناث 10.4%، وفي 2012 كانت نسبة الذكور16.3% حيث وصلت نسبة الإناث 20.8%، في 2013 كانت النسب متقاربة بين الجنسين حيث بلغت نسبة الذكور13.6% ولإناث 13.1%، في2014كانت النسب متقاربة أيضا، فكانت نسبة الذكور11.6% و الإناث 11.1%، وفي2015 بلغت نسبة الذكور المصابين 14.1% بينما الإناث 18.0%، وفي 2016 كانت نسبة الذكور 14.7% والإناث 12.5%، ويتضح إن النسب ترتفع وتنخفض بين الجنسين من سنة إلى أخره، باختلاف عدد المصابين في تلك السنوات. وينتشر هذا المرض بين الذكور أكثر من الإناث بسب التدخين، وتعاطي المخدرات، وإدمان الكحول والمسكرات، فهذه الأشياء لا تنتشر بين الإناث وإذا وجدت فهي حالات نادرة جدا. ويزيد تعاطي التبغ (التدخين) بدرجة كبيرة من خطر الإصابة بالسل والموت من جرائه.

وفي ظل نقص الرقابة وغياب التام لمؤسسات الدولة الأمنية والرقابية، ينتشر مرض نقص المناعة البشري (الإيدز) بين شباب مدينة سبها بشكل كبير، فهؤلاء الأشخاص معرضون للإصابة بالسل،فعدوى مرض السل مصاحبة لفيروس نقص المناعة البشري، مما يجعل الخطر كبيرا جدا على السكان في مدينة سبها. وغالبا ما يصيب السل البالغين في سنوات الأولى

من العمر التي تشهد ذروة إنتاجيتهم. وفي الواقع أن كل الفئات العمرية معرضة لخطره، ونسة الوفيات في البلدان النامية تتجاوز 95%من الحالات المصابة، ويختلف معدل حدوث السل حسب العمر في أفريقيا حيث يصيب السل بالدرجة الأولي المراهقين والصغار والبالغين أما في البلدان التي انخفضت معدلات الإصابة فيها بشكل كبير مثل الولايات المتحدة، فيصيب السل بشكل أساسي كبار السن وناقصي المناعة، و تبلغ احتمالات تعرض المرضى المصابون بنقص المناعة(الإيدز) للإصابة بالسل ما بين 20–30ضعف احتمالات تعرض غيرهم للإصابة، وتزيد احتمالات الإصابة بالسل أيضا بين الأشخاص الذين يعانون من حالات مرضيه أخرى، تؤدي إلي ضعف جهازهم المناعي ، وقد أصيب مليون طفل (من الأطفال البالغين 0–14) عام بالسل، وتوفى 170 ألف طفل من غير المصابين بفيروس عوز المناعة البشري، نتيجة لهذا المرض في عام 2015. ومازال يشكل السل خطرا كبيرا جدا على العالم.[8]



المصدر عمل الباحثتين، استنادا إلى بيانات الملحق (3)

تبين من الشكل السابق أن أكثر الفئات تعرضا للمرض السل في مدينة سبها هم فئة الشباب التي تعد هي الفئة المنتجة مما يؤثر في برامج التنمية والتقدم، حيث بلغ عدد المصابين منهم 77% خلال فترة 2010–2016، ومن ثم فئة الناضجين، وتليها فئة كبار السن(الشيوخ)، أما فئة صغار السن (الأطفال) فعدد الإصابات قليل مقارنة بباقي الفئات حيث بلغ 1.9% فقط خلال 2010– 2016 كما هو موضح في الملحق رقم (3).

وفئة الشباب هم أكثر تعرضا لمرض السل، وهم أكثر فئات تحرك وتنقل في البلاد، وكذلك انتشار بعض العادات السيئة، بينهم كالتدخين وغيرها، من الأشياء التي تساعد على نقل ونشر العدوى.

الوفيات:

يقدر أن عدد من يموتون سنويا بسبب السل في العالم يزيد عن 3 ملايين أغلبهم في الدول النامية، وتتباين معدلات الإصابة بهذا المرض من دولة إلى أخرى تبعا لتباين المستويات الاقتصادية والحضارية ومستويات النظافة والوعي الصحي.[9]

ويعد السل من أهم 10 أسباب للوفاة في العالم. في عام 2015م أصيب 10.4مليون شخص بالسل وتوفي 1.8مليون شخص من جراء هذا المرض (من بينهم 0.4 مليون شخص مصاب بفيروس العوز المناعي البشري).[10]وعدد الوفيات بين المصابين بالسل في مدينة سبها ليس كبيرا، حيث بلغ 17 حالة كما هو موضح في جدول رقم (4). وهذا العدد غير منطقي فهو يمثل عدد من دخلوا للمركز فقط، فهناك العديد من الحالات لم تدخل لمركز الدرن ولم يتم تسجل أسباب الوفاة لقلة الخبرة والإمكانيات. ففي سنة 2012 سجلت 89حالة ولكن عدد الوفيات اثنان فقط، أما سنة 2015 77حالة وعدد الوفاة المسجلة بسبب هذا المرض 4 فقط، وفي 2014 لم تسجل أي حالة وفاة رغم إن عدد الحالات 58حالة مصابة بالمرض.

جدول رقم (4): عدد الوفيات بمدينة سبها أثر الإصابة بمرض السل.

السنة	عدد الوفيات
2010	2
2011	4
2012	2
2013	4
2014	لا يوجد
2015	4
2016	1
المجموع	17

المصدر: عمل الباحثتين، استنادا إلى مركز الأمراض الصدرية سبها (مركز الدرن)، بيانات غير منشورة.

العوامل المؤثرة في انتشار المرض:

إن مجرد وصول ميكروب السل إلى الشخص السليم، سواء عن طريق الجهاز التنفسي أو الجهاز الهضمي قد لا يؤدي إلى إصابته بالمرض، لأن ظهور هذه الإصابة يتوقف على عوامل أخرى، ديمغرافية وفيسيولوجية واجتماعية واقتصادية.

أولاـ العوامل الديموغرافية:

أ– نمو السكان:

ازدادت أعداد السكان في مدينة سبها حيث ارتفع عدد السكان من 1659نسمة إلى 35879نسمة بين عامي 1964 م[11]/ 1973م[12] ، بمعدل سنوي بلغ 8.9% وهذا العدد وصل ارتفاعه إلى 87700 نسمة عام 1984م، بمعدل سنوي بلغ

7 %[13]وهذا المعدل يعد مرتفعا نسبيا عند مقارنته بالمعدل الوطني الذي لم يتجاوز 4.4%في نفس الفترة. وهذا الارتفاع يرجع إلي عودة أعداد كبيرة من المهاجرين المقيمين في الدول المجاورة، علاوة علي هجرة بعض السكان المناطق المجاورة في لإقليم لمنطقة سبها، وكذلك ارتفاع نسبة المواليد، وقد استمر عدد سكان سبها في الارتفاع بين الأعوام 1984م –1995 م حيث وصل إلى 117950نسمة[14]، رغم انخفاض معدل النمو السكاني إلى 2.5% وفي عام 2006 م وصل إجمالي عدد سكان مدينة سبها إلى 137613 نسمة محققا زيادة سكانية عما كان عليه في عام 1995 م وبمعدل نمو سنوي بلغ 2.01%.[15] وقد انخفض عددهم إلى 128557 نسمة سنة 2010، ثم ازداد سكان مدينة سبها عام 2016 إلى 164258نسمة.[16]

ونمو السكان الكبير لم يصاحبه تطور ونمو الخدمات الصحية ولم تستطيع المنطقة الحضرية تحمل الزيادة، فظهرت الأحياء عشوائية في البناء الخالية من أساسيات المسكن الصحي، كما هو الحال في حي المنشية، وحي القاهرة (الطيوري).

ب ـــ تحركات السكان (الهجرة):

تزايدت ظاهرة الهجرة غير الشرعية الوافدة إلى ليبيا خلال السنوات الأخيرة، وأصبحت تشكل خطرا على الوضع الاقتصادي والأمني للبلاد، حيث شهد الجنوب الليبي وخاصة مدينة سبها أعدادا كبيرة من الوافدين من كل الجنسيات، وخاصة الأفارقة، فهم يتواجدون بأعداد كبير جدا بسب عدم سيطرة الدولة على الحدود مع تشاد والنيجر والسودان، وخاصة بعد سنة 2011م حيث كما أصبحت مدينة سبها منطقة عبور للمهاجرين إلى أوروبا دون أي رقابة صحية، أثناء إقامتهم في المدينة أو عند عبورهم.

وفي عدم وجود أجهزة لمكافحة الهجرة من الدول الأفريقية تزايد عدد المستوطنين في المدينة الذين يأتون بأمراض متعددة، وفي مقدمتها مرض السل الذي لا تخلو منه جميع الجنسيات الوافدة، لكن نسبته تزيد لدي الجنسيات الأفريقية، حيث إن أغلبهم يأتون من دول تعد نسبة الإصابة بالسل فيها عالية، كما أنهم يقيمون في ظروف سكانية غير صحية.

ومن خلال التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة للعام 2013م فقد بلغت حالات الدرن الرئوي 641 حالة منهم 16%غير ليبين، كما هو موضح في ملحق رقم (4)

ثانيا ــ العوامل الفيسيولوجية:

أ– **استعداد الجسم للإصابة:**

ب– على الرغم من أن السل ليس وراثيا بالمعني الدقيق للكلمة فقد تبين أن بعض السلالات البشرية أكثر عرضه لإصابة به من غيرها، كما أن سكان بعض المناطق أكثر استعدادا لإصابة به من سكان مناطق أخرى بغض النظر عن الاختلاف العرقي، فقد تبين مثلا أن الإفريقيين لديهم استعداد كبير لإصابة به، بسب انتشار فيروس نقص المناعة (الإيدز) وتلازم السل مع الإيدز وازدياد الإبلاغ عنه في أفريقيا، وقد أطلق على الإيدز و السل تسمية الثنائي الملعون، إذن احتمال إصابة حامل الفيروس (الإيدز) في أفريقيا بالسل أكثر من 50% وهو بذلك عرضه للإصابة بالسل بمقدار أكثر من عشر مرات عن غير المصاب بالفيروس، ومشكلة السل في أفريقيا حتى قبل ظهور الإيدز بسب سواء الأوضاع الصحية هناك والبيئة الملوثة.[17]

ب ـــ مناعة الجسم:

بعض الأشخاص تكون المناعة عندهم ضعيفة فيصابوا بالمرض أكثر من غيرهم، فقد لوحظ أن الشخص الذي يصاب إصابة أولية بسيطة بالسل ثم يشفى منه تمام تكون لديه مناعة ضده أكثر من الشخص الذي لم يصاب به أبدا.

ج–الإصابة بأمراض أخرى:

لأن الإصابة بأمراض منهكة مثل أمراض الديدان الطفيلية والملاريا تقلل من قدرة الشخص على مقاومة المرض، كذلك بعض الإصابات الأخرى مثل: مرض السكر، والإيدز، ومدمنين المخدرات والمسكرات وشرب الكحول جميعهم معرضون أكثر من غيرهم لهذا المرض.[18]

ولكن بعد الاطلاع على الإحصائيات من مركز الدرن سبها لم يوضح في سجلات المرضى إذا كانوا مصابين بأمراض أخرى، وأيضا لم يذكر سبب الإصابة بالمرض، وهذا لعدم الوعي الكافي بهذا المرض وأسباب انتشاره وكيفية الإصابة به.

ثالثاً ـــ الظروف الاقتصادية والاجتماعية:

أهمها نقص الدخل، وما يتبعه من انخفاض في مستوي المعيشة، والعيش في مساكن عشوائية غير صحية لا تتوفر فيها التهوية الجيدة أو النظافة، ونوم أفراد الأسرة متجاورين في حجرات رديئة التهوية، وينتشر السل في مدينة سبها في تلك الأحياء التي تعاني مثل هذه الظروف، فأعلى نسبة إصابة كانت في حي المنشية وحي الكرامة بسب إن هذه الأحياء عشوائية، ومساكنها غير صحية، ولا يوجد به صرف صحي، ولا رقابة صحية، وانتشار الكثير من الجنسيات وخاصة الأفارقة في تلك الأحياء، وأسلوب ونمط الحياة الغير متحضر، واستخدامهم نفس الأدوات وأوعية الشرب والأكل وغيرها، فهذه كلها عوامل مساعدة على نقل العدوى و انتشار المرض.

النتـــــــــــــائج:

1. من خلال التقصي والمقارنة والتحليل خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

2. إن مرض السل الرئوي ينتشر بشكل كبير في مدينة سبها، وبشكل غير منتظم حيث تراوح انتشاره في أحياء المدينة بين 39.4%، و10% خلال الفترة 2010 – 2016.

3. معدل الإصابة كبيرة في مدينة سبها، وأن معدل الإصابة غير متساوي، ففي 2010 بلغ 63 في ألف، وفي 2016 كان 43 في ألف.

4. إن فئة الشباب أكثر تعرض من غيرها للمرض، حيث بلغ عدد المصابين فيها 77%، وينتشر هذا المرض بين الذكور أكثر من الإناث، فنسبة الإناث 28.5%حالة والذكور 71.4%.

5. عدد الوفيات بسبب السل قليلة في المدينة مقارنة بعدد المصابين، في سنة 2016 بلغ عدد المصابين 71 مصاب بينما عدد الوفيات حالة واحدة فقط، وذلك لعدم دخول جميع المرض إلى مركز المدين واكتشاف المرض بسرعة.

6. إن المهاجرين ينتشر بينهم السل بشكل كبير وأنهم يشكلون خطرا حقيقيا، حيث كانت نسبة الوافدين 16% سنة 2013، وهم في ازدياد كبير بعد العام 2011م.

الـــــتوصيات:

من خلال ما توصل إليه البحث من نتائج نوصى بالآتي:

1. معالجة الظروف البيئية التي تساعد على انتشار المرض.

2. مكافحة مشكلة البناء العشوائي (المساكن الغير صحية) والحد منها.

3. توعية الموطنين بهذا المرض وخطورته، بإقامة ندوات حول المرض.

4. الاهتمام بفحص العمالة الوافدين وتأكد إن أجسامهم خالية من المرض، حيث أن أغلبهم يأتون من دول ينتشر فيها السل بشكل كبير.

5. اكتشاف حالات الإصابة بين الوافدين العاملين ومعرفة فترة الإصابة والأدوية المناسبة لهم وهذا أفضل بكثير من إرجاع العامل إلى بلده.

6. وضع رقابة لتأمين ومراقبة الحدود لتقليل من الهجرة غير القانونية.

7. منع الاختلاط بين الوافدين والمقيمين في الأحياء السكنية إلا بعد إجراء الفحوصات اللازمة؛ وذلك للحد من انتشار هذا المرض.

الملاحق

ملحق 1

أعداد مرضى السل بمدينة سبها حسب الأحياء السكنية خلال فترة 2010-2016

الحي	عدد المرضى	نسبة المئوية
الجديد	22	%7.6
المنشية	144	%39.4
القرضة	9	%3.1
المهدية	29	%10
سكرة	14	%4.8
القاهرة	100	%34.6
المجموع	289	%100

المصدر: عمل الباحثة، استنادا إلى مركز الأمراض الصدرية (مركز الدرن)، بيانات غير منشورة 13-2-2017[19]

ملحق 2

معدل الإصابة بين الذكور والإناث في مدينة سبها.

السنة	الذكور	معدل الإصابة	الإناث	معد الإصابة
2010	62	17.2	20	13.8
2011	44	12.2	15	10.4
2012	59	16.3	30	20.8
2013	49	13.6	19	13.1
2014	42	11.6	16	11.1
2015	51	14.1	26	18.0
2016	53	14.7	18	12.5
المجموع	360	100	144	100

المصدر: عمل الباحثة، استنادا إلى مركز الأمراض الصدرية سبها (مركز الدرن)، بيانات غير منشورة[20].

ملحق 3

التوزيع العمري لحالات الإصابة بالسل في مدينة سبها.

الفئة العمرية	عدد المرضي	النسبة المئوية
أطفال أقل من 15	10	1.9
15-45 الشباب	393	77.9
45-60الناضجون	76	15.0
أكثر من 60 الشيوخ	25	4.9
المجموع	504	100

المصدر: عمل الباحثة، استنادا إلى مركز الأمراض الصدرية سبها (مركز الدرن)، بيانات غير منشورة[21]

الملحق 4

التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة للعام 2013م

السنة	عدد المرضى الليبيين	عدد المرضى الوافدين	مجموع المرضي	نسبة المرضى الوافدين (%)
2010	561	231	792	29
2011	640	92	732	13
2012	529	115	644	18
2013	538	103	641	16

المصدر: وزارة الصحة، مركز المعلومات والتوثيق، التقرير الإحصائي السنوي 2013م، ص 38[22].

المراجع

[1]- . عبد العزيز طريح شرف، البيئة وصحة الإنسان في جغرافيا الطبية، ب ط، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، 2008، ص 359- ص 360.

[2]- عبد العزيز طريح شرف، مرجع سابق، ص 360- ص 361.

[3]- . حسن حميدة، مقال عن السل، نشرت بتاريخ، 2مارس – 2015، http://www.nutrltlonal- consolation- dr.humeida.com.

[4]- منظمة الصحة العالمية: www.who.int/mediare/factsheets/fs104/ar .

[5]- منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق.

[6]- العجيلي حوم، الندوة العلمية حول مرض السل، جامعة طرابلس، كلية التقنية الطبية قسم الصحة العامة، بتاريخ 30-3-2012.

[7]- منظمة الصحة العالمية، إدارة دحر السل، http://www.who.int/ar/

[8]- نفس المرجع السابق.

[9]- عبد العزيز طريح شرف، مرجع سابق، ص 361

[10]- منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق.

[11]- المملكة الليبية المتحدة، وزارة الاقتصاد والتجارة، مصلحة الإحصاء والتعداد العام لسكان، مقاطعة سبها، 1964، ص17.

[12]- وزارة التخطيط، مصلحة الإحصاء والتعداد، نتائج التعداد العام للسكان، بلدية سبها، 1973، ص35.

[13]- وزارة التخطيط، مصلحة الإحصاء والتعداد، نتائج التعداد العام للسكان، منطقة سبها، 1984، ص 16.

[14]- الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق، النتائج النهائية للتعداد العام للسكان، منطقة فزان، 1995، ص100.

[15]- الهيئة العامة للمعلومات، النتائج الأولية للتعداد السكاني، 2006، ص 61.

[16]- مصلحة الأحوال المدنية، السجل المدني سبها، بيانات غير منشورة.

[17]- محمد مدحت جابر، فاتن محمد البنا، دراسات في الجغرافية الطبية، ب ط، مكتبة لأنجلو المصرية، ص 220- ص 221.

[18]- عبد العزيز طريح شرف، مرجع سابق، ص 360- ص 361.

[19]- مركز الأمراض الصدرية (مركز الدرن)، بيانات غير منشورة 13-2-2017

[20]- مركز الأمراض الصدرية سبها (مركز الدرن)، بيانات غير منشورة

[21]- مركز الأمراض الصدرية سبها (مركزا لدرن)، بيانات غير منشورة.

[22]- وزارة الصحة، مركز المعلومات والتوثيق، التقرير الإحصائي السنوي 2013م، ص 38