التوزيع المكاني للمصابين بأمراض القلب في محافظة القادسية لعام ٢٠٢٤

الباحثة :زهراء عبد الكريم عبد الحمزة & أ. د. كفاح داخل عبيس

جامعة القادسية / كلية الآداب

Kafih.dakel@qu.edu.iq

تاريخ استلام البحث : ٢٠٢٦/٣/٧

تاريخ قبول البحث : ٢٠٢٦/٣/٣٠

المستخلص:

يهدف هذا البحث إلى الكشف عن التباين المكاني للمصابين بأمراض القلب الرئيسة في محافظة القادسية لعام ٢٠٢٤، وتحديد البؤر المكانية ذات التركز الوبائي. اعتمد البحث على المنهج الوصفي والتحليلي باستخدام بيانات السجلات الرسمية لدائرة صحة الديوانية، وتوظيف تقنية الدرجة المعيارية (Z-score) لقياس مدى انحراف الوحدات الإدارية عن المعدل العام للمحافظة. أظهرت نتائج التحليل تمايزاً مكانياً واضحاً، إذ سجلت بؤر وبائية موجبة في النواحي الواقعة ضمن القطاع الشرقي والشمالي الشرقي (نفر، البدير، عفك) لعدد من الأمراض، في حين تميزت نواحٍ مثل (الصلاحية، غماس) بقيم معيارية سالبة تدل على انخفاض مستويات الانتشار. وتخلص الدراسة إلى أن هذا النمط المكاني لا يرتبط فقط بالثقل السكاني، بل يعكس تباينات في العوامل البيئية وكفاءة الخدمات التشخيصية، مما يستدعي توجيه التدخلات الصحية وقائياً ومكانياً نحو المناطق الأكثر هشاشة.

الكلمات المفتاحية: التباين المكاني، أمراض القلب، الجغرافية الطبية، محافظة القادسية.

Spatial Distribution of Heart Disease Patients in Al-Qadisiyah Governorate for 2024

Res: Zahraa Abdul Karim Abdul Hamza & Prof. Dr. Kafih Dakhel Abis

University of Al-Qadisiyah / College of Arts

Kafeh.dakel@qu.edu.iq

Date of Submission: 7/3/2026

Date of Acceptance: 30/3/ 2026

Abstract

This research aims to assess the spatial variation of major heart diseases in Al-Qadisiyah Governorate for the year 2024 and to identify spatial foci of epidemiological concentration. The study adopted a descriptive and analytical approach, utilizing official data records from the Al-Diwaniyah Health Directorate. The Standard Score (Z-score) technique was employed to measure the extent of deviation of administrative units from the governorate's general mean. The analysis results revealed distinct spatial heterogeneity; positive epidemiological foci were recorded in sub-districts located within the eastern and northeastern sectors (Nafar, Al-Budair, Afak) for several diseases. Conversely, sub-districts such as Al-Salahiyah and Ghammas were characterized by negative standard scores, indicating lower prevalence levels. The study concludes that this spatial pattern is not solely attributed to demographic weight, but rather reflects disparities in environmental factors and the efficiency of diagnostic services. This necessitates directing health interventions—both preventively and spatially—toward the most vulnerable areas.

Keywords: Spatial Variation, Heart Diseases, Standard Score, Medical Geography, Al-Qadisiyah Governorate.

أولاً: **المقدمة:**

لم يعد المصابين بمرض القلب ينظر إليه كحالة بيولوجية معزولة تصيب الأفراد فحسب، بل هو نتاج تفاعل معقد بين الإنسان وبيئته المحيطة. وتعد دراسة **(وبائيات المكان Spatial Epidemiology)** إحدى الركائز الأساسية في الجغرافية الطبية الحديثة، حيث تسعى للكشف عن الأنماط المكانية للأمراض وفهم العوامل البيئية والسلوكية الكامنة وراء تركزها في نطاقات جغرافية محددة دون غيرها. وفي محافظة القادسية، تبرز أمراض القلب كأحد التحديات الصحية الكبرى، إلا أن الدراسات السابقة ركزت غالباً على الجوانب السريرية والعلاجية، مغفلةً **(البعد المكاني)** الذي يفسر تباين معدلات الإصابة بين أرياف المحافظة وحواضرها. من هنا، تأتي هذه الدراسة لردم الفجوة المعرفية عبر توظيف تقنيات التحليل المكاني والدرجة المعيارية (Z-score)؛ ليس فقط لرصد أين يتركز المصابين بالمرض، بل للإجابة عن التساؤل الجغرافي المحوري: **لماذا تُعد بعض النواحي بؤرا ساخنة للأمراض القلبية بينما تبقى أخرى بؤرا باردة؟**

ثانيا: مشكلة الدراسة

- **١ :**ما واقع التوزيع المكاني للمصابين بالأمراض القلبية في محافظة القادسية لعام ٢٠٢٤، وأين تتركز البؤر الحارة والباردة للإصابة وفقاً للمؤشرات المكانية؟
- **٢ :**ما هي أبرز العوامل (البيئية، الديموغرافية، والصحية) المؤثرة في تباين أعداد الإصابات مكانياً بين الوحدات الإدارية للمحافظة؟

ثالثا: فرضية الدراسة

يمكن صياغة الفرضية الرئيسة على النحو الآتي:

الفرضية **الأولى :**يفترض البحث وجود تباين مكاني واضح وعدم تجانس في توزيع المصابين بأمراض القلب بين الوحدات الإدارية لمحافظة القادسية لعام ٢٠٢٤، بحيث تتركز الإصابات في وحدات معينة مشكلةً بؤراً حارة، وتقل في وحدات أخرى مشكلةً بؤراً باردة.

الفرضية الثانية :يفترض البحث أن هذا التباين المكاني لا يحدث صدفة، بل هو نتاج ارتباط مكاني وإحصائي بتأثير عوامل محددة؛ مثل (التركز السكاني، التلوث البيئي، أو تباين التوزيع المكاني للخدمات الصحية المتخصصة بأمراض القلب).

رابعا: أهداف البحث(Research Objectives) :

يهدف هذا البحث إلى:

١. **الكشف عن واقع التوزيع المكاني** للمصابين بالأمراض القلبية في الوحدات الإدارية لمحافظة القادسية لعام ٢٠٢٤.
٢. **تحديد بؤر التركز المكاني** (البؤر الحارة Hot Spots والبؤر الباردةCold Spots) للمرضى باستخدام التقنيات الإحصائية المكانية في نظم المعلومات الجغرافية.(GIS)
٣. **تحليل وتقييم أثر العوامل الجغرافية** (البيئية، الديموغرافية، والصحية) في خلق التباين المكاني لأعداد الإصابات وتوزيعها بين وحدات المحافظة.

ثالثاً: أهمية البحث(Research Significance)

تُبرز الأهمية الفائدة المرجوة من إنجاز هذه الدراسة، وتُقسم عادة إلى شقين:

١. **الأهمية العلمية (النظرية) :**يساهم البحث في إثراء المكتبة الجغرافية العراقية عموماً، والدراسات الخاصة بمحافظة القادسية خصوصاً، في مجال الجغرافيا الطبية.

يقدم تطبيقاً عملياً مهماً لتقنيات التحليل المكاني المتقدمة (Spatial Analysis) في دراسة الأمراض المزمنة.

الأهمية التطبيقية (العملية) :يوفر قاعدة بيانات وخرائط صحية دقيقة لدوائر الصحة وصناع القرار في محافظة القادسية لعام ٢٠٢٤.

رابعا: منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي في إطار الجغرافية الطبية، مع توظيف المنهج الكمي المكاني لقياس تباين انتشار المصابين بأمراض القلب بين الوحدات الإدارية.

خامسا: البيانات ومصادرها:

١. بيانات ثانوية رسمية من دائرة صحة الديوانية – قسم الإحصاء، لسنة ٢٠٢٤، عن أعداد المصابين بكل نوع من أمراض القلب في كل وحدة إدارية.
٢. بيانات السكان للوحدات الإدارية نفسها لحساب نسب الانتشار لكل ١٠,٠٠٠ نسمة.

- **الأدوات والمؤشرات:**

١. حساب نسب الانتشار وفق المعادلة: $\frac{\text{عدد المصابين}}{\text{عدد السكان}} \times ١٠,٠٠٠ = \text{نسبة الانتشار}$. [١]
٢. حساب الدرجة المعيارية z–score لكل وحدة: $z = \frac{x-\bar{x}}{s}$، حيث x نسبة انتشار الوحدة، $\bar{x}$ المتوسط العام، وs الانحراف المعياري. [٢]
٣. تصنيف الوحدات إلى مستويات مكانية (مرتفع جدا، مرتفع، متوسط، منخفض جدا) اعتمادا على قيم z.

استخدام الخرائط الموضوعية لتمثيل التوزيع المكاني لكل مرض على حدة.

سادسا: حدود منطقة الدراسة:

١ – الحدود المكانية:

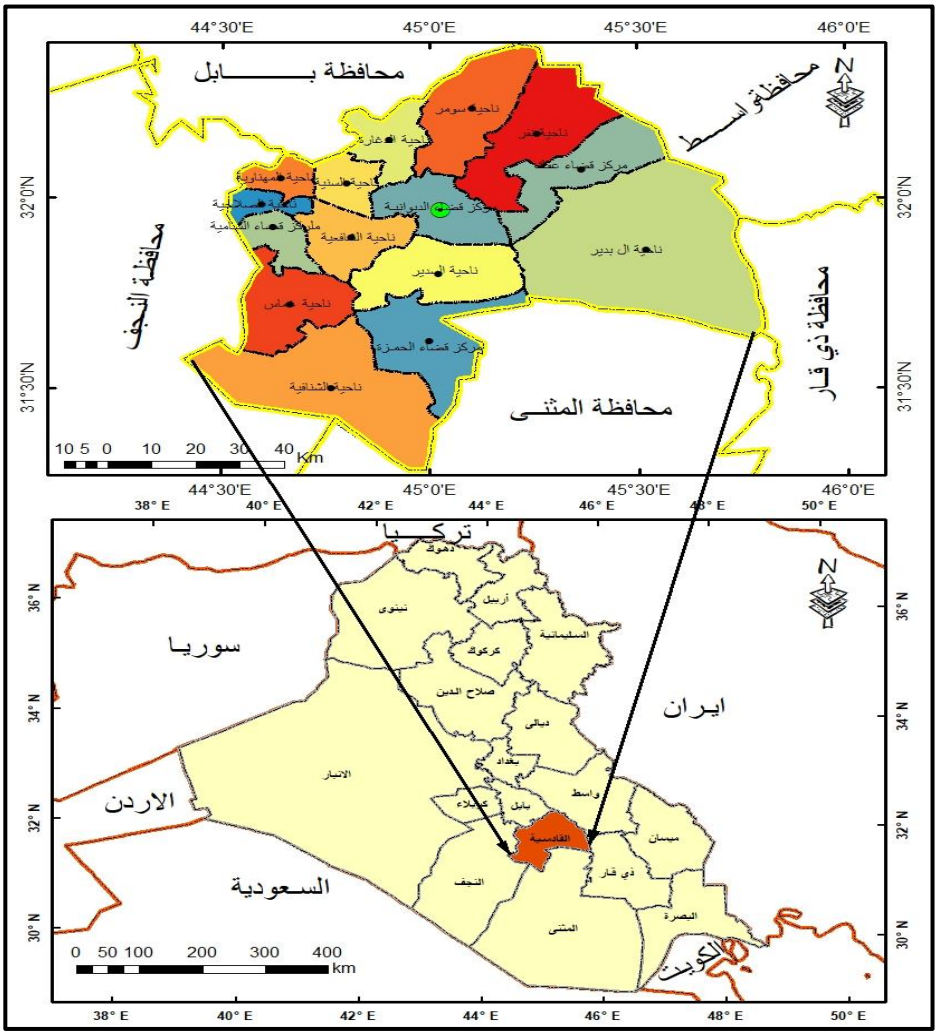
تتمثل الحدود المكانية بالحدود الادارية لمحافظة القادسية، التي تقع في منطقة الفرات الأوسط ما بين دائرتي عرض (١٧ ̄ ٣١° ـ ٢٤ ̄ ٣٢°) شمالاً وخطي طول (٢٤ ̄ ٤٤°ـ ٣٩– ٤٥°) شرقاً وتحدها خمس محافظات من جهاتها المختلفة من الشمال محافظة بابل ومحافظة المثنى من الجنوب، ومحافظتي ذي قار وواسط فتحدها من الشرق والشمال الشرقي في حين تحدها محافظة النجف من جهة الغرب. خريطة (١). وتتألف محافظة القادسية من (١٦) وحدة ادارية بواقع (١٣) قضاء و(٣ نواحي) وهي أقضية (الديوانية، عفك ويتبع له ناحية نفر، الشامية ويتبع له ناحية الصلاحية، الحمزة ويتبع له ناحية البسامية[٣]،غماس, البدير،

الدغارة، السنية، سومر، المهناوية، الشافعية، الشنافية، السدير)، وتبلغ مساحة المحافظة (٨١٥٣) كيلومتر أي بنسبة (١.٩٪) من مساحة العراق الكلية والبالغة (٤٣٤١٢٨) كيلومتر. خريطة (١)

٢- **الحدود الزمانية: اعتمدت الدراسة على بيانات المصابين بالأمراض القلبية ل**سنة ٢٠٢٤ كأساس للتحليل المكاني التفصيلي.

٣- **الحدود الموضوعية:** تناولت الدراسة المصابين بأمراض القلب الرئيسة (ارتفاع ضغط الدم، الذبحة الصدرية، احتشاء عضلة القلب، عجز القلب، تشوهات القلب، والأمراض القلبية الأخرى).

خريطة (١) موقع محافظة القادسية من العراق



المصدر: وزارة الموارد المائية، الهيأة العامة للمساحة، خريطة العراق الادارية بمقياس ١ :٦٠٠٠٠٠, ٢٠٢١.

المبحث الأول: التوزيع المكاني للمصابين بمرض ارتفاع ضغط الدم الاساسي في محافظة القادسية:

يعد مؤشر ضغط الدم من المؤشرات الفسيولوجية المهمة إذ ان لهذا المؤشر علاقة وطيدة بعمل القلب فلا يمكن أن تتم عملية إيصال الدم إلى أنسجة وخلايا الجسم او دوران الدم في داخل الأوعية الدموية بدون قدرة الضغط الدموي[٤] يعرف ارتفاع ضغط الدم على نحو اعتباطي بأنه اضطراب في الجهاز الدموي يتم بوقوع ضغط دموي زائد على جدران الشرايين ويتحدد بقيم رقمية تكون ما بين مستوى الضغط الانقباضي والانبساطي [٥] ويعد من أكثر الأمراض شيوعا في الآونة الأخيرة أذ يشكل ارتفاع ضغط الدم الأساسي حوالي (٨٠ –٩٠%) من حالات ارتفاع ضغط الدم ولا يوجد سبب عضويا واضحا يبرر ارتفاع هذا النوع لذلك يطلق على ارتفاع ضغط الدم في هذه الحالة ارتفاع ضغط الدم الاساسي أو ارتفاع ضغط الدم الأولي، يتضح من تحليل البيانات الواردة في الجدول (١) والخريطة (٢)، ان المحافظة تعاني من انتشار عام للظاهرة (بمعدل ٢٠١.٣ لكل ١٠ آلاف). ويتضح ان قضاء الديوانية من بين أقضية المحافظة بأعلى عدد للمصابين والذي بلغ (١٠,٥٥٧) مصاباً، في حين احتل مركز قضاء الحمزة المرتبة الثانية عددياً بـ (٣,١٠٥) مصاباً.

أما من حيث مؤشرات التركيز المكاني، فيمكن تصنيف الوحدات الإدارية إلى أربع فئات (مستويات) رئيسة:

الفئة الأولى: منطقة التركيز العالي (أعلى القيم الموجبة) احتلت قضاء البدير المرتبة الأولى بنسبة انتشار مرتفعة بلغت (٢٢٢.٤٦) إصابة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة من السكان، وبقيمة مكانية ذات تركز عالٍ بلغت (٠.٣٤٧٤) درجة معيارية.

أما **الفئة الثانية:** منطقة التركيز المرتفع (فوق المعدل) تمثلت بمجموعة من الوحدات الإدارية التي سجلت قيماً موجبة فوق المعدل العام، إذ برزت ناحية نفر وقضاء الشافعية بنسب انتشار بلغت (٢١٦.٣٠) و (٢١٥.٥٢) إصابة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة، وبقيم مكانية بلغت (٠.٢٢٣٧) و(٠.٢٠٦٢) درجة معيارية على التوالي. كما يقع ضمن هذه الفئة قضاء سومر بنسبة انتشار (٢١٣.٠٦) ودرجة معيارية (٠.١٥٥٧)، إلى جانب مركز قضاء الديوانية الذي سجل مطابقة للمعدل بدرجة معيارية (٠).

وتمثلت **الفئة الثالثة:** منطقة التركيز المنخفض (تحت المعدل) بمجموعة من الوحدات الإدارية التي انخفضت فيها الإصابات نسبياً وسجلت قيماً سالبة قريبة من المعدل، وشملت مراكز أقضية (الحمزة، الدغارة، عفك،

الشامية، غماس، السدير، والشنافية)، والتي تراوحت معدلات الانتشار فيها ما بين (١٨٩.٦٩ – ٢٠١.٧٨) وبدرجات معيارية سالبة تتراوح بين (-٠.٠٧٨١ و -٠.٣٢٣٣).

و**الفئة الرابعة:** منطقة التركيز المنخفض جداً إذ سجلت إصابات منخفضة بشكل لافت في كل من قضاءي (المهناوية) و(السنية) وناحية (الصلاحية)، إذ بلغت (٩٣٠)، (٩٣١)، و (٦٢١) مصاباً على التوالي، وبنسب انتشار احتلت بها المراتب الأخيرة بلغت (١٨٣.٨٤)، (١٧٨.٧٩)، و (١٧٠.٧٨) إصابة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة من السكان، وبقيم مكانية سالبة متدنية مقدارها (-٠.٤٣٩٤)، (-٠.٥٤)، و (-٠.٧٠٤٨) درجة معيارية دون المعدل، مما يشير إلى انخفاض واضح في تسجيل الحالات في هذه الوحدات.

فنلحظ من التوزيع المكاني للمصابين بالمرض في منطقة الدراسة، أن نمط التوزيع يميل إلى التركز العالي والمرتفع نسبياً في القطاع الشرقي (قضاء البدير وناحية نفر) وقضاء الشافعية، بينما استأثرت الوحدات الأخرى بنسب انتشار أقل، وصولا إلى أدنى مستوياتها في الأطراف الشمالية والغربية للمحافظة متمثلا في ناحية الصلاحية وقضاءي السنية والمهناوية، وكما يبدو من الخريطة (٢).

نسبة الانتشار =عدد الاصابات في سنة معينة ×[٦]١٠٠٠٠

عدد السكان لنفس السنة

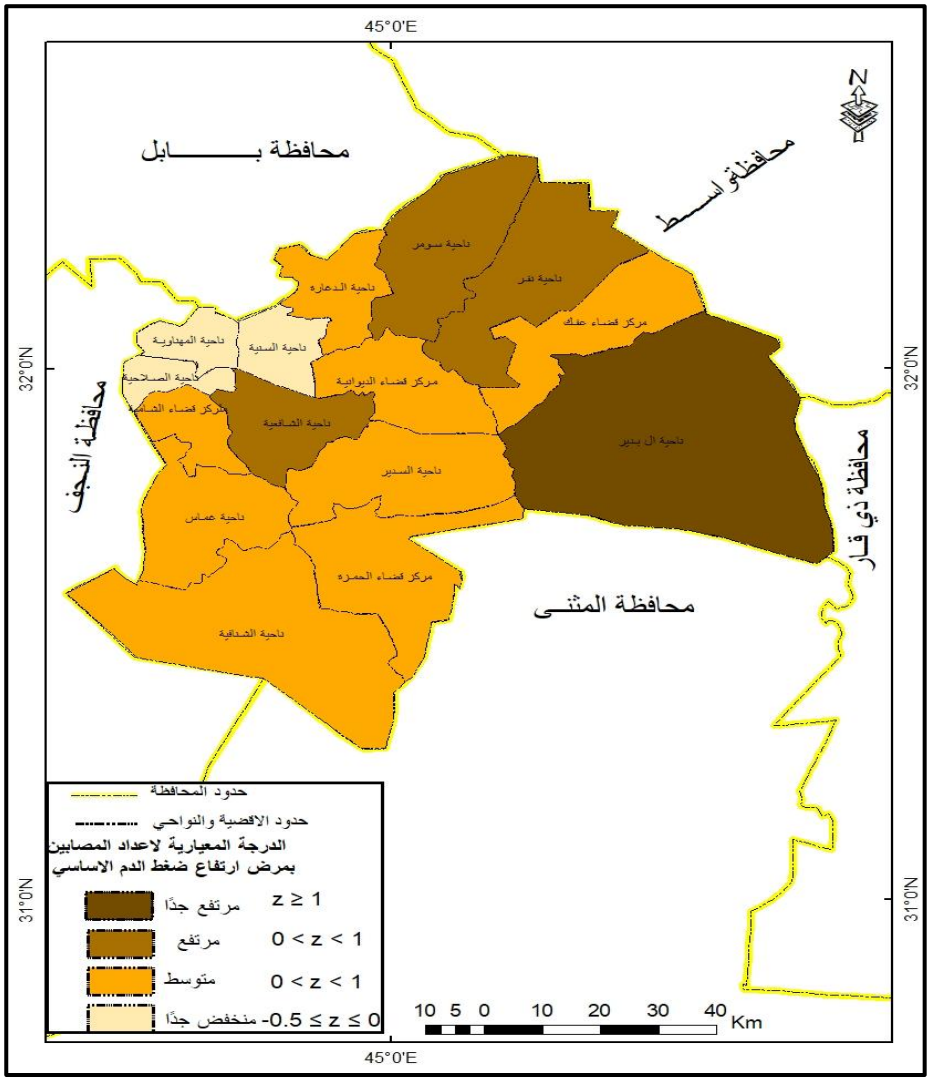
جدول (١) التوزيع المكاني للمصابين بمرض ضغط الدم الأساسي ونسب انتشارها ودرجتها المعيارية حسب الوحدات الادارية لمحافظة القادسية ٢٠٢٤م

الوحدة الإدارية	عدد المصابين	مجموع السكان	نسبة الانتشار لكل ١٠,٠٠٠ نسمة	الدرجة المعيارية (z-score)
م.ق الديوانية	10557	514039	205.47	0
ق. السنية	931	52088	178.79	-0.54
ق. الشافعية	1238	57461	215.52	0.2062
ق. الدغارة	1863	92774	200.87	-0.0931
م.ق عفك	1245	62503	199.28	-0.1271
ن. نفر	623	28803	216.3	0.2237
ق. البدير	1552	69774	222.46	0.3474
ق. سومر	1236	58014	213.06	0.1557
م.ق الشامية	2173	111407	195.05	-0.2118

ق. غماس	2172	110287	196.96	-0.1719
ق. المهناوية	930	50614	183.84	-0.4394
ن. الصلاحية	621	36360	170.78	-0.7048
م.ق الحمزة	3105	153774	201.78	-0.0781
ق. السدير	939	48072	195.33	-0.2062
ق. الشنافية	1242	65480	189.69	-0.3233
المجموع	30427	1511450	-	-

المصدر: باعتماد دائرة صحة الديوانية، قسم الاحصاء، بيانات غير منشورة , ٢٠٢٤

خريطة (٢) التوزيع المكاني للمصابين بمرض ضغط الدم الأساسي لمحافظة القادسية ٢٠٢٤م



المصدر: بيانات الجدول (١)

المبحث الثاني–التوزيع المكاني للمصابين بمرض الذبحة الصدرية في منطقة الدراسة:

يعني مصطلح الذبحة الصدرية باللغة اللاتينية (اعتصار الصدر) اي الاحساس بالألم أو الضغط في الصدر نتيجة النقص في الإمداد الدموي المحمل بالأوكسجين في عضلة القلب.[٧]والناتج عن نقص التروية الدموية للعضلة القلبية بسبب حدوث تخثر الدم او وجود تضيق جزئي او تشنج في الشرايين التاجية الذي يلتفان حول القلب بشكل تاج وهما يزودان عضلة القلب بالدم [٨] بفضل شبكة كبيرة من الشعيرات الدموية إذ يستقبل القلب أثناء الراحة من الدم حوالي (٢٥٠ مللتر) في الدقيقة أي حوالي (٤–٥%) من حجم دفع القلب، واستهلاك الأوكسجين حوالي (٩٧) مللتر / دقيقة / ١٠٠غم) [٩] يتضح من تحليل البيانات الواردة في الجدول (٢) والخريطة (٣)، ان المحافظة تعاني من انتشار عام للظاهرة (بمعدل ٩٤ لكل ١٠ آلاف). ويتضح ان قضاء الديوانية من بين أقضية المحافظة بأعلى عدد للمصابين والذي بلغ (5,270)مصاباً، في حين احتل مركز قضاء الحمزة المرتبة الثانية عددياً بـ (1,550)مصاباً. أما من حيث مؤشرات التركيز المكاني، فيمكن تصنيف الوحدات الإدارية إلى أربع فئات (مستويات) رئيسة:

الفئة الأولى: منطقة التركيز العالي (أكثر من +١ درجة معيارية) احتلت قضاء الشافعية المرتبة الأولى بنسبة انتشار مرتفعة بلغت (125.8)إصابة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة من السكان، وبقيمة مكانية ذات تركز عالٍ بلغت (1.36)درجة معيارية.

أما الفئة الثانية: منطقة التركيز المرتفع (فوق المعدل) (بين ٠ و +١ درجة معيارية) تمثلت بمجموعة من الوحدات الإدارية التي سجلت قيماً موجبة فوق المعدل العام، إذ برز قضاء البدير وناحية نفر بنسب انتشار بلغت (111.1) و (104.9) إصابة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة، وبقيم مكانية بلغت (0.73)و (0.47)درجة معيارية على التوالي. كما تقع ضمن هذه الفئة مراكز الأقضية الرئيسية (الديوانية، الحمزة، عفك، الشامية، الدغارة، السدير، سومر، الشنافية) والتي تراوحت معدلات الانتشار فيها ما بين (102.5 – 94.7) وبدرجات معيارية موجبة منخفضة تتراوح بين .(0.37 – 0.03)

وتمثلت الفئة الثالثة: منطقة التركيز المنخفض (تحت المعدل) (بين ٠ و –١ درجة معيارية) إذ انخفضت الإصابات نسبياً في كل من اقضية (السنية) و (المهناوية) وناحية (الصلاحية)، إذ سجلت نسب انتشار احتلت

بها هذه الوحدات المرتبة الثالثة. إذ بلغت (89.3)، (85.6)، و (85.3)إصابة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة من السكان، وبقيمة مكانية سالبة مقدارها (0.20−)، (0.36−)، و (0.37−)درجة معيارية على التوالي.

والفئة الرابعة: منطقة التركيز المنخفض جداً (أقل من −١ درجة معيارية) إذ سجلت إصابات منخفضة جداً وبشكل لافت في قضاء غماس، إذ بلغت (176)مصاباً فقط، وبنسبة انتشار احتلت بها المرتبة الأخيرة بلغت (16.0)إصابة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة من السكان، وبقيمة مكانية متطرفة مقدارها (3.32−)درجة معيارية دون المعدل، مما يشير إلى خلو نسبي أو ضعف في تسجيل الحالات في هذه الناحية.

فنلحظ من التوزيع المكاني للمصابين بالمرض في منطقة الدراسة، أن نمط التوزيع يميل إلى التركز العالي في قضاء الشافعية والتركز المرتفع نسبيا في القطاع الشرقي (قضاء البدير وناحية نفر) ومراكز المدن الرئيسية، بينما استأثرت الوحدات الأخرى بنسب انتشار أقل، وصولا إلى أدنى مستوياتها في الطرف الغربي للمحافظة متمثلا في قضاء غماس، وكما يبدو من الخريطة (٣).

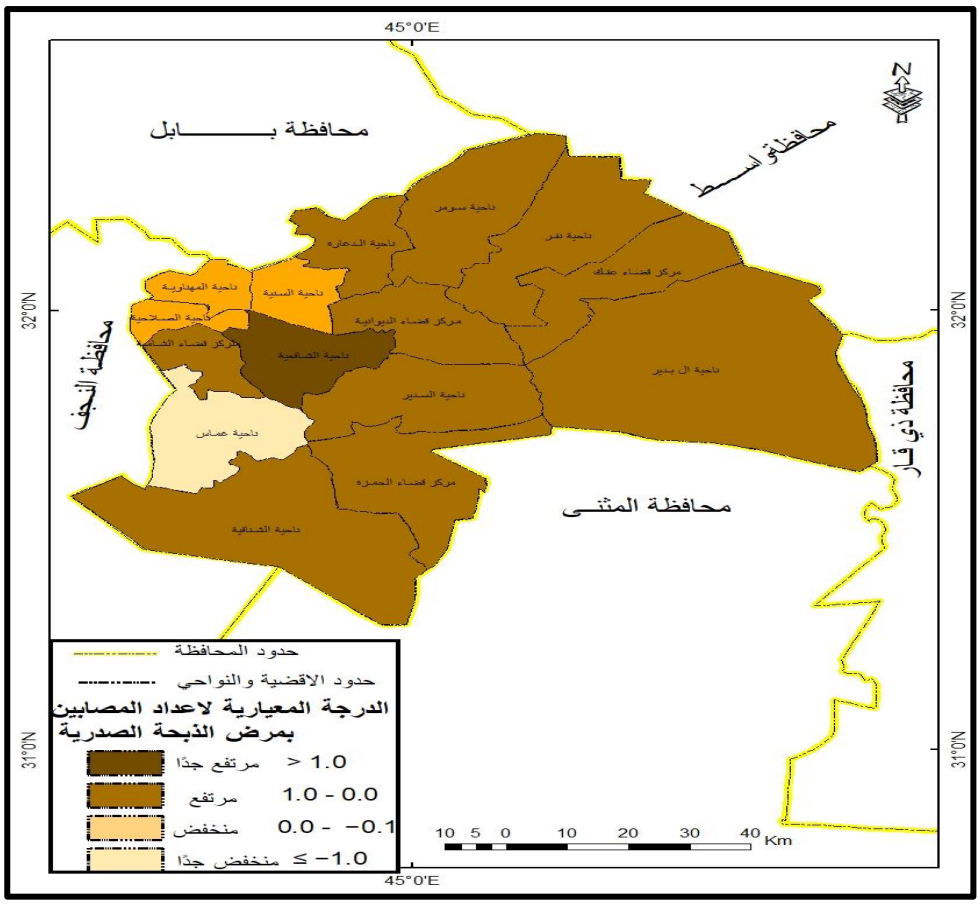
جدول (٢) التوزيع المكاني لإعداد المصابين بمرض الذبحة الصدرية ونسب انتشارها ودرجتها المعيارية حسب الوحدات الادارية لمحافظة القادسية لسنة ٢٠٢٤

الوحدة الإدارية	عدد المصابين	مجموع السكان	نسبة الانتشار (لكل ١٠,٠٠٠)	الدرجة المعيارية (Z-score)
م.ق الديوانية	٥٢٧٠	٥١٤٠٣٩	١٠٢.٥	٠.٣٧
ق. السنية	٤٦٥	٥٢٠٨٨	٨٩.٣	٠.٢٠-
ق. الشافعية	٧٢٣	٥٧٤٦١	١٢٥.٨	١.٣٦
ق. الدغارة	٩٣٠	٩٢٧٧٤	١٠٠.٢	٠.٢٧
م.ق عفك	٦٢٥	٦٢٥٠٣	١٠٠.٠	٠.٢٦
ن. نفر	٣٠٢	٢٨٨٠٣	١٠٤.٩	٠.٤٧
ق. البدير	٧٧٥	٦٩٧٧٤	١١١.١	٠.٧٣
ق. سومر	٥٥٦	٥٨٠١٤	٩٥.٨	٠.٠٨
م.ق الشامية	١٠٨٥	١١١٤٠٧	٩٧.٤	٠.١٥
ق. غماس	١٧٦	١١٠٢٨٧	١٦.٠	٣.٣٢-

ق. المهناوية	٤٣٣	٥٠٦١٤	٨٥.٦	-٠.٣٦
ن. الصلاحية	٣١٠	٣٦٣٦٠	٨٥.٣	-٠.٣٧
م.ق الحمزة	١٥٥٠	١٥٣٧٧٤	١٠٠.٨	٠.٢٩
ق. السدير	٤٧٥	٤٨٠٧٢	٩٨.٨	٠.٢١
ق. الشنافية	٦٢٠	٦٥٤٨٠	٩٤.٧	٠.٠٣
المتوسط الحسابي	–	–	٩٣.٩	٠.٠٠٠

المصدر: المديرية العامة لصحة الديوانية، مركز القلب والتداخل القسطاري في محافظة القادسية، شعبة الاحصاء وشعبة الأرشيف، ومديرية إحصاء القادسية، شعبة الاحصاء.

خريطة (٣) التوزيع المكاني لإعداد المصابين بمرض الذبحة الصدرية حسب الوحدات الادارية لمحافظة القادسية لسنة ٢٠٢٤



المصدر: الباحثة باعتماد بيانات الجدول (٢)

المبحث الثالث–التوزيع المكاني لإعداد المصابين بمرض احتشاء عضلة القلب لمحافظة القادسية لعام ٢٠٢٤

احتشاء عضلة القلب هو المصطلح الطبي لحدث يعرف باسم النوبة القلبية، اذ يشير الى حدوث موت لجزء من عضلة القلب بسبب قصور الاوكسجين الواصل اليها بعد تكون خثرة في أحد الشرايين التاجية ينتج عنها نقص حاد في كمية امدادات الدم الذي يصل لعضلة القلب فتفقد المنطقة المتضررة قدرتها على الانقباض والتوصيل الكهربائي وتتحول تدريجيا الى نسيج ليفي لا يمكن إصلاحه [١٠] من المعطيات الواردة في الجدول (٣) والخريطة (٤)، نلحظ تباينا مكانياً في توزيع إصابات مرض احتشاء عضلة القلب في منطقة الدراسة: جاءت (ناحية الشافعية) و (قضاء عفك) في المرتبة الأولى بأعلى معدلات انتشار بلغت (٢٠.٧١) و (٢٠.١٦) إصابة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة على التوالي. وقد سجلتا قيماً معيارية موجبة مرتفعة بلغت (+٢.١٧) و (+١.٨٩)، مما يشير إلى وجود عوامل خطر محلية مرتفعة أو دقة تشخيصية عالية مقارنة بحجم السكان الأقل نسبياً في هذه الوحدات.

أما المستوى الثاني فشملت هذه الفئة نواحي (سومر، الشنافية، السنية، والمهناوية)، إذ تراوحت معدلات الانتشار فيها بين (١٦.٩٩ – ١٧.٥٨). سجلت هذه المناطق قيماً معيارية موجبة ولكنها معتدلة (بين +٠.٢٤ و +٠.٥٥)، مما يعكس وضعاً صحياً يتطلب المراقبة ولكنه أقل حدة من المستوى الأول.

وتأتي بالمستوى الثالث (م.ق الديوانية) التي رغم تسجيلها أكبر عدد مطلق من المصابين (٨٥٠ مصاباً) بسبب ثقلها السكاني، إلا أن معدل الانتشار فيها كان مساوياً تماماً للمعدل العام للمحافظة بقيمة معيارية (٠.٠٠). يقع ضمن هذه الفئة أيضاً (م.ق الحمزة، م.ق الشامية، قضاء الدغارة، قضاء السدير) بقيم معيارية سالبة طفيفة. هذا يعني أن ارتفاع أعداد المصابين في مراكز الأقضية الكبرى (الديوانية، الحمزة، الشامية) هو نتاج طبيعي للكثافة السكانية وليس لارتفاع خطورة المصابين بمرض بحد ذاته مقارنة بالمناطق الأخرى.

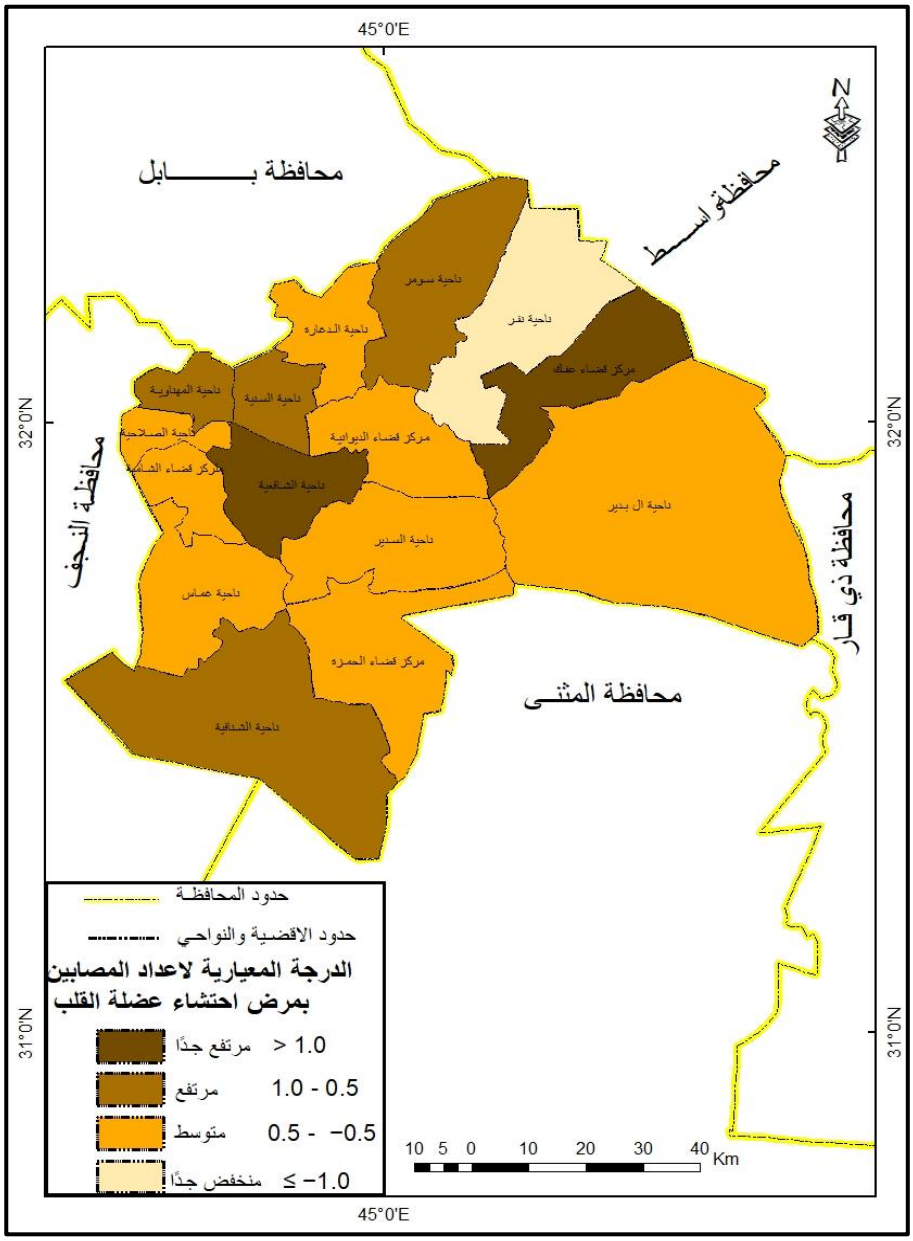
وسجلت المستوى الرابع (ناحية نفر) أدنى معدل انتشار في المحافظة بلغ (١٢.٨٥) وبقيمة معيارية منخفضة جداً (–١.٩١)، تلتها (قضاء البدير، قضاء غماس، وناحية الصلاحية). انخفاض المعدلات هنا قد يُعزى إلى نمط الحياة الريفي الذي قد يكون أكثر صحة، أو ربما يشير إلى قصور في التشخيص وتسجيل الحالات لبعد هذه المناطق عن المراكز التخصصية الدقيقة.

جدول (٣) التوزيع المكاني لإعداد المصابين بمرض احتشاء عضلة القلب ونسب انتشارها ودرجتها المعيارية حسب الوحدات الادارية لمحافظة القادسية لعام ٢٠٢٤

ت	الوحدة الإدارية	عدد المصابين	مجموع السكان	نسبة الانتشار لكل ١٠,٠٠٠	الدرجة المعيارية (Z-score)
1	م.ق الديوانية	850	514039	16.54	0.00
2	ق. السنية	89	52088	17.09	+0.29
3	ق. الشافعية	119	57461	20.71	+2.17
4	ق. الدغارة	150	92774	16.17	-0.19
5	م.ق عفك	126	62503	20.16	+1.89
6	ن. نفر	37	28803	12.85	-1.91
7	ق. البدير	103	69774	14.76	-0.92
8	ق. سومر	102	58014	17.58	+0.55
9	م.ق الشامية	175	111407	15.71	-0.43
10	ق. غماس	166	110287	15.05	-0.77
11	ق. المهناوية	86	50614	16.99	+0.24
12	ن. الصلاحية	55	36360	15.13	-0.73
13	م.ق الحمزة	250	153774	16.26	-0.14
14	ق. السدير	75	48072	15.60	-0.48
15	ق. الشنافية	114	65480	17.41	+0.46
-	المجموع / المعدل	2497	1511450	(المعدل) 16.53	-

المصدر: المديرية العامة لصحة الديوانية، مركز القلب والتداخل القسطاري في محافظة القادسية، شعبة الاحصاء وشعبة الأرشيف، ومديرية إحصاء القادسية، شعبة الاحصاء.

خريطة (٤) التوزيع المكاني لإعداد المصابين بمرض احتشاء عضلة القلب حسب الوحدات الادارية لمحافظة القادسية لعام ٢٠٢٤



المصدر: بيانات الجدول (٣)

المبحث الرابع-التوزيع المكاني لإعداد المصابين بمرض عجز القلب لمحافظة القادسية لسنة ٢٠٢٤

يعرف مرض عجز القلب حسب العالم الطبيب سيرثماس (لويس هو عدم قدرة القلب على إخراج ما يحتويه بكفاءة، حيث يحدث عجز القلب كنتيجة الاصابة بالأمراض التي تضعف عضلة القلب ومع مرور الوقت يبدا القلب في خفض أدائه من ضخ الدم الى جميع أجزاء الجسم ولا تستطيع الحجرتان العلويتان من القلب ضخ الدم بشكل كاف [١١] يتضح من تحليل البيانات الواردة في الجدول (٤) والخريطة (٥)، أن المحافظة تشهد انتشاراً للمصابين بمرض عجز القلب بمعدل عام بلغ (38.3)إصابة لكل ١٠ آلاف نسمة. ويتضح أن مركز قضاء الديوانية جاء في المرتبة الأولى من حيث العدد المطلق للمصابين بـ (2,108)مصاباً، في حين احتل مركز قضاء الحمزة المرتبة الثانية عددياً بـ (620)مصاباً.

أما من حيث مؤشرات التركيز المكاني (معدل الانتشار والدرجة المعيارية)، فيمكن تصنيف الوحدات الإدارية إلى أربع فئات (مستويات) رئسية:

الفئة الأولى: منطقة التركيز العالي جداً (أكثر من +١.٥ درجة معيارية) احتلت ناحية البدير المرتبة الأولى بنسبة انتشار مرتفعة بلغت (44.43)إصابة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة من السكان، وبقيمة مكانية ذات تركز عالٍ جداً بلغت (1.95+)درجة معيارية.

الفئة الثانية: منطقة التركيز المرتفع (فوق المعدل) (بين ٠ و +١.٥ درجة معيارية) تمثلت بمجموعة من الوحدات الإدارية التي سجلت قيماً موجبة فوق المعدل العام، حيث برزت مراكز الأقضية وتوابعها، وتحديداً (عفك، الديوانية، الحمزة، سومر، الدغارة، نفر، والشامية)، والتي تراوحت معدلات الانتشار فيها ما بين (38.96 – 41.12)إصابة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة، وبدرجات معيارية موجبة تتراوح بين (0.89+ – 0.20+).

الفئة الثالثة: منطقة التركيز المتوسط (تحت المعدل) (بين ٠ و –١.٥ درجة معيارية) إذ انخفضت الإصابات نسبياً في عدد كبير من النواحي، وشملت (الشنافية، غماس، الشافعية، السنية، الصلاحية، والمهناوية) .إذ سجلت هذه الوحدات نسب انتشار تتراوح بين (37.87 – 33.98)إصابة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة، وبقيم مكانية سالبة تراوحت بين (0.14–و –١.٣٨) درجة معيارية، مما يشير إلى وضع وبائي أقل حدة من المعدل العام.

الفئة الرابعة: منطقة التركيز المنخفض جداً (أقل من –١.٥ درجة معيارية) سجلت ناحية السدير أدنى مستوى للانتشار، إذ بلغت النسبة فيها (32.24)إصابة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة، وبقيمة مكانية متطرفة مقدارها (1.93–)

درجة معيارية دون المعدل، مما يجعلها المنطقة الأكثر انخفاضاً وسلامة نسبياً مقارنة بباقي الوحدات الإدارية في المحافظة.

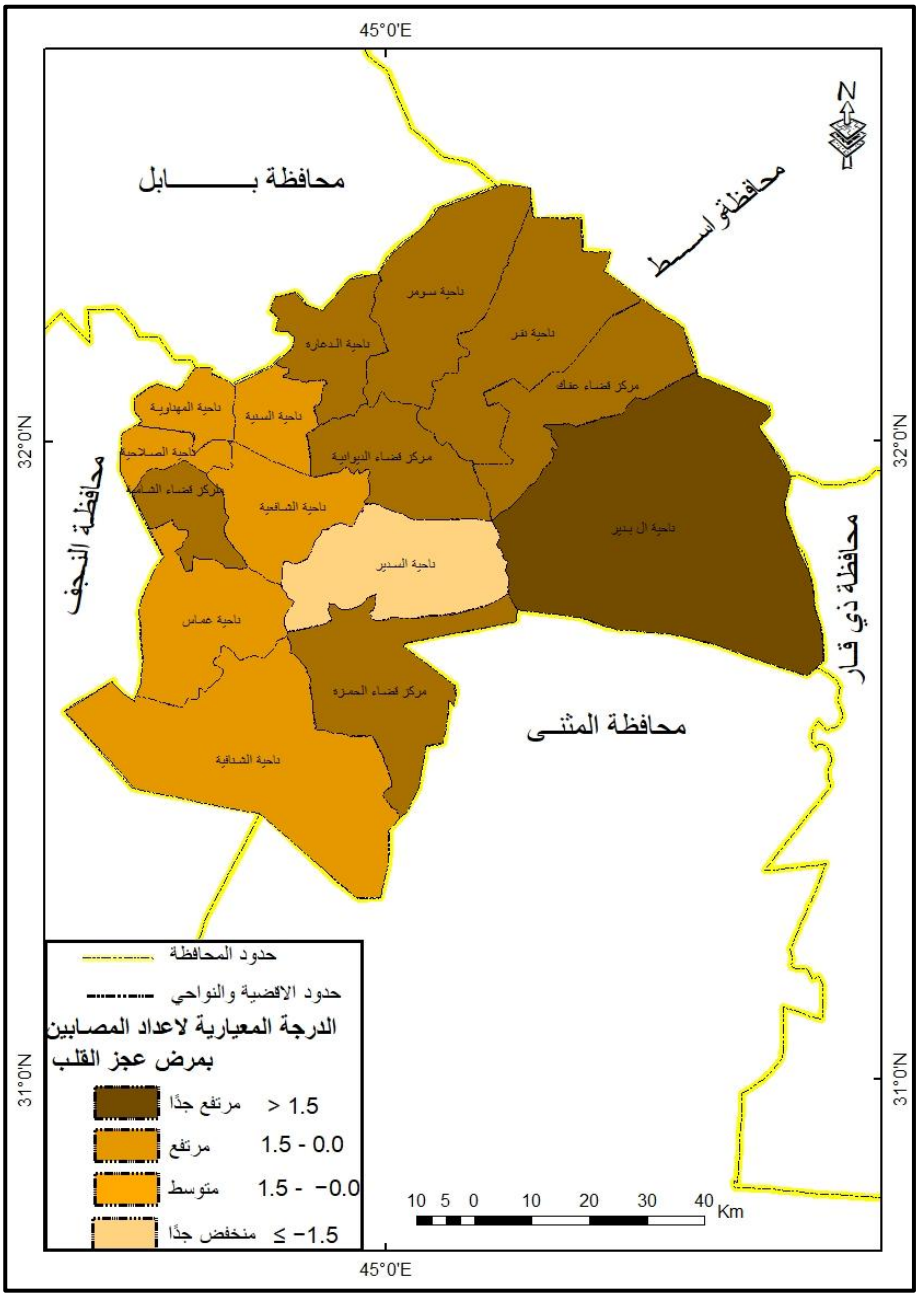
نلحظ من التوزيع المكاني للمصابين بمرض وفق الخريطة (٥)، أن نمط التوزيع يميل إلى التركز العالي في ناحية البدير (القطاع الشرقي) بالإضافة إلى مراكز الأقضية الرئيسية (الديوانية، عفك، الحمزة)، بينما تراجعت معدلات الانتشار في النواحي الطرفية والريفية، وصولاً إلى أدنى مستوياتها في ناحية السدير .

جدول (٤) التوزيع المكاني لإعداد المصابين للمصابين بمرض عجز القلب ونسب انتشاره ودرجته المعيارية حسب الوحدات الادارية لمحافظة القادسية لسنة ٢٠٢٤

الوحدة الإدارية	عدد المصابين	مجموع السكان	نسبة الانتشار لكل ١٠,٠٠٠ نسمة	الدرجة المعيارية (Z-score)
م.ق الديوانية	٢١٠٨	٥١٤,٠٣٩	٤١,٠١	+٠,٨٦
ق. السنية	١٨٦	٥٢,٠٨٨	٣٥,٧١	-٠,٨٣
ق. الشافعية	٢١٥	٥٧,٤٦١	٣٧,٤٢	-٠,٢٨
ق. الدغارة	٣٧٢	٩٢,٧٧٤	٤٠,١٠	+٠,٥٧
م.ق عفك	٢٥٧	٦٢,٥٠٣	٤١,١٢	+٠,٨٩
ن. نفر	١١٥	٢٨,٨٠٣	٣٩,٩٣	+٠,٥١
ق. البدير	٣١٠	٦٩,٧٧٤	٤٤,٤٣	+١,٩٥
ق. سومر	٢٣٣	٥٨,٠١٤	٤٠,١٦	+٠,٥٩
م.ق الشامية	٤٣٤	١١١,٤٠٧	٣٨,٩٦	+٠,٢٠
ق. غماس	٤١٢	١١٠,٢٨٧	٣٧,٣٦	-٠,٣٠
ق. المهناوية	١٧٢	٥٠,٦١٤	٣٣,٩٨	-١,٣٨
ن. الصلاحية	١٢٤	٣٦,٣٦٠	٣٤,١٠	-١,٣٤
م.ق الحمزة	٦٢٠	١٥٣,٧٧٤	٤٠,٣٢	+٠,٦٤
ق. السدير	١٥٥	٤٨,٠٧٢	٣٢,٢٤	-١,٩٣
ق. الشنافية	٢٤٨	٦٥,٤٨٠	٣٧,٨٧	-٠,١٤
المجموع / المعدل	٥٩٦١	١,٥١١,٤٥٠	٣٨,٣١ (المتوسط)	٠,٠٠

المصدر: المديرية العامة لصحة الديوانية، مركز القلب والتداخل القسطاري في محافظة القادسية، شعبة الاحصاء وشعبة الأرشيف، ومديرية إحصاء القادسية، شعبة الاحصاء.

خريطة (٥) التوزيع المكاني لإعداد المصابين للمصابين بمرض عجز القلب حسب الوحدات الادارية لمحافظة القادسية لسنة ٢٠٢٤



المصدر: بيانات الجدول (٤)

المبحث الخامس–التوزيع المكاني لإعداد المصابين بمرض تشوهات القلب لمحافظة القادسية لسنة ٢٠٢٤

تعني تشوهات القلب وجود خلل في تركيب القلب والأوعية الدموية الكبيرة، أذ يتكون القلب من الأديم المتوسط الجانبي ويبدأ في الجنين بعد ثلاثة أسابيع ونصف من الحمل، ويكتمل تكونيه بعمر ثمانية أسابيع ونصف، وتعد هذه الفترة والتي تسبقها بعدة أيام فترة حرجة حقيقة لتكوين القلب وتحدث تشوهات القلب أثناء النمو المكبر بتأثير عوامل داخلية أو عوامل بيئية أو كلاهما وتتمثل العوامل الداخلية بالوراثة وتنتج من طفرات في ألجين أوتشوهات في الجسيمات الصبغية مثل متلازمة داون أما العوامل الخارجية تتمثل بالظروف البيئية التي تتعرض لها المشيمة والرحم والتي قد تؤدي إلى تشوهات خلقية في القلب كالإشعاع وتعاطي الكحول ونقص فيتامين A أو الأفراط منه أو اصابة الام بالحصية الألمانية اثناء الحمل [١٢] يتضح من تحليل البيانات الواردة في الجدول (٥) والخريطة (٦)، أن المحافظة تشهد انتشاراً للمصابين بمرض تشوهات القلب بمعدل عام بلغ (9.6)إصابة لكل ١٠ آلاف نسمة. ويتضح أن مركز قضاء الديوانية جاء في المرتبة الأولى من حيث العدد المطلق للمصابين بـ (510)مصاباً، في حين احتل مركز قضاء الحمزة المرتبة الثانية عددياً بـ (150) مصاباً.

أما من حيث مؤشرات التركيز المكاني (معدل الانتشار والدرجة المعيارية)، فيمكن تصنيف الوحدات الإدارية إلى أربع فئات (مستويات) رئيسية:

الفئة الأولى: منطقة التركيز العالي جداً (أكثر من +١.٥ درجة معيارية) احتلت مركز قضاء عفك المرتبة الأولى بنسبة انتشار مرتفعة جداً بلغت (11.68)إصابة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة من السكان، وبقيمة مكانية ذات تركز عالٍ جداً بلغت (1.96+)درجة معيارية.

الفئة الثانية: منطقة التركيز المرتفع (فوق المعدل) (بين ٠ و +١.٥ درجة معيارية) تمثلت بمجموعة كبيرة من الوحدات الإدارية التي سجلت قيماً موجبة فوق المعدل العام، حيث برزت ناحية البدير وناحية سومر بنسب انتشار بلغت (10.75)و (10.34)إصابة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة، وبقيم مكانية بلغت (1.22+)و

(0.90+)درجة معيارية على التوالي. كما تقع ضمن هذه الفئة مراكز الأقضية الرئيسية (الديوانية، الحمزة، الشامية، الدغارة، الشنافية، الشافعية) والتي تراوحت معدلات الانتشار فيها ما بين (9.92 – 9.40)وبدرجات معيارية موجبة منخفضة تتراوح بين .(0.56 – 0.15)

الفئة الثالثة: منطقة التركيز المتوسط (تحت المعدل) (بين ٠ و −١.٥ درجة معيارية) إذ انخفضت الإصابات نسبياً في عدد من النواحي، وشملت (غماس، السنية، نفر، والصلاحية) .إذ سجلت هذه الوحدات نسب انتشار تتراوح بين (8.98 – 8.25)إصابة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة، وبقيم مكانية سالبة تراوحت بين (−0.18و −٠.٧٦) درجة معيارية، مما يشير إلى وضع وبائي أقل حدة من المعدل العام.

الفئة الرابعة: منطقة التركيز المنخفض جداً (أقل من −١.٥ درجة معيارية) سجلت ناحية السدير أدنى مستوى للانتشار، إذ بلغت النسبة فيها (6.03)إصابة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة، وبقيمة مكانية متطرفة مقدارها (−2.52)درجة معيارية دون المعدل. كما وقع فضاء المهناوية ضمن هذه الفئة بنسبة (7.31)وبقيمة معيارية (−1.51)، مما يجعلهما المنطقتين الأكثر انخفاضاً وسلامة نسبياً مقارنة بباقي الوحدات الإدارية في المحافظة.

نلحظ من التوزيع المكاني للمصابين بمرض تشوهات القلب وفق الجدول (٥) والخريطة (٦)، أن نمط التوزيع يميل إلى التركز العالي في القطاع الشمالي الشرقي متمثلاً في اقضية (عفك، البدير، وسومر)، بينما تراجعت معدلات الانتشار بشكل لافت في الوحدات الجنوبية والطرفية، وصولاً إلى أدنى مستوياتها في قضاء السدير.

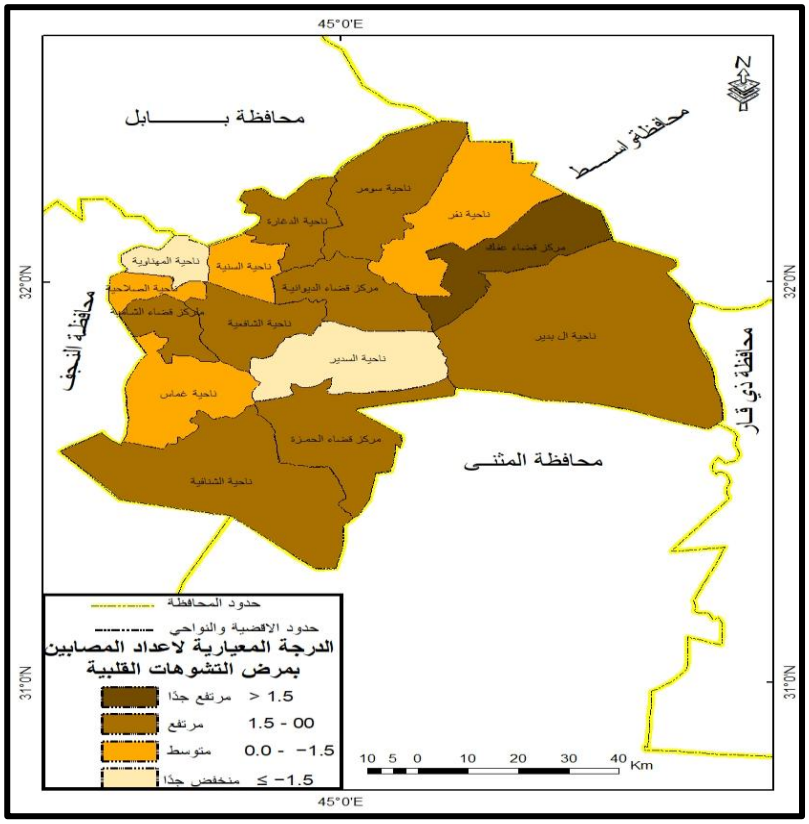
جدول (٥) التوزيع المكاني لإعداد المصابين للمصابين بمرض تشوهات القلب ونسب انتشاره ودرجته المعيارية حسب الوحدات الادارية لمحافظة القادسية لسنة ٢٠١٤

الوحدة الإدارية	عدد المصابين	مجموع السكان	نسبة الانتشار لكل ١٠,٠٠٠ نسمة	الدرجة المعيارية (Z-score)
م.ق الديوانية	٥١٠	٥١٤,٠٣٩	٩,٩٢	+٠,٥٦
ق. السنية	٤٥	٥٢,٠٨٨	٨,٦٤	-٠,٤٥
ق. الشافعية	٥٤	٥٧,٤٦١	٩,٤٠	+٠,١٥
ق. الدغارة	٩١	٩٢,٧٧٤	٩,٨١	+٠,٤٨
م.ق عفك	٧٣	٦٢,٥٠٣	١١,٦٨	+١,٩٦

ن. نفر	٢٤	٢٨,٨٠٣	٨,٣٣	-٠,٧٠
ق. البدير	٧٥	٦٩,٧٧٤	١٠,٧٥	+١,٢٢
ق. سومر	٦٠	٥٨,٠١٤	١٠,٣٤	+٠,٩٠
م.ق الشامية	١٠٥	١١١,٤٠٧	٩,٤٢	+٠,١٧
ق. غماس	٩٩	١١٠,٢٨٧	٨,٩٨	-٠,١٨
ق. المهناوية	٣٧	٥٠,٦١٤	٧,٣١	-١,٥١
ن. الصلاحية	٣٠	٣٦,٣٦٠	٨,٢٥	-٠,٧٦
م.ق الحمزة	١٥٠	١٥٣,٧٧٤	٩,٧٥	+٠,٤٣
ق. السدير	٢٩	٤٨,٠٧٢	٦,٠٣	-٢,٥٢
ق. الشنافية	٦٢	٦٥,٤٨٠	٩,٤٧	+٠,٢١
المجموع / المعدل	١٤٤٤	١,٥١١,٤٥٠	٩,٦ (المعدل العام)	٠,٠٠

المصدر: المديرية العامة لصحة الديوانية، مركز القلب والتداخل القسطاري في محافظة القادسية، شعبة الاحصاء وشعبة الأرشيف، ومديرية إحصاء القادسية، شعبة الاحصاء.

خريطة (٦) التوزيع المكاني لإعداد المصابين للمصابين بمرض تشوهات القلب حسب الوحدات الادارية لمحافظة القادسية لسنة ٢٠١٤



المصدر: بيانات الجدول (٥)

المبحث السدس–التوزيع المكاني لإعداد المصابين بالأمراض القلبية الاخرى لمحافظة القادسية لسنة ٢٠٢٤

وتشمل الأنواع الأخرى من أمراض القلب ما يلي: مرض روماتيزم القلب، مرض صمامات القلب، مرض القلب التضغاطي ومرض الكلية التضغاطي ومرض القلب والكلية التضغاطي وارتفاع ضغط الدم الثانوي [١٣] يتضح من تحليل البيانات الواردة في الجدول (٦) والخريطة (٧)، أن المحافظة تشهد انتشاراً للمصابين بمعدل عام بلغ (٢٣.٠) إصابة لكل ١٠ آلاف نسمة. ويتضح أن مركز قضاء الديوانية جاء في المرتبة الأولى من حيث العدد المطلق للمصابين بـ (١,٢٧٩) مصاباً، في حين احتل مركز قضاء الحمزة المرتبة الثانية عددياً بـ (٣٦٣) مصاباً.

أما من حيث مؤشرات التركيز المكاني (معدل الانتشار والدرجة المعيارية)، فيمكن تصنيف الوحدات الإدارية إلى أربع فئات (مستويات) رئيسية:

الفئة الأولى: منطقة التركيز العالي جداً (أكثر من +١.٥ درجة معيارية)

انفرد مركز قضاء عفك بالمرتبة الأولى بنسبة انتشار مرتفعة جداً بلغت (٤٩.٧٦) إصابة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة من السكان، وبقيمة مكانية ذات تركز عالٍ جداً ومتطرف بلغت (+٢.٧٩) درجة معيارية.

الفئة الثانية: منطقة التركيز المرتفع (فوق المعدل) (بين ٠ و +١.٥ درجة معيارية)

تمثلت بمجموعة من الوحدات الإدارية التي سجلت قيماً موجبة فوق المعدل العام، إذ برزت ناحية الدغارة بنسبة انتشار بلغت (٣٤.٨٢) وقيمة معيارية (+١.٢٤). كما ضمت هذه الفئة نواحي (الصلاحية، نفر، وقضاء الشافعية) ومراكز الأقضية (الديوانية والحمزة)، إذ تراوحت معدلات الانتشار فيها ما بين (٢٣.٦١ – ٢٦.٦٨) إصابة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة، وبدرجات معيارية موجبة منخفضة تتراوح بين.(+0.40 – +0.08)

الفئة الثالثة: منطقة التركيز المتوسط (تحت المعدل) (بين ٠ و –١.٥ درجة معيارية)

وهي الفئة الأوسع انتشاراً، إذ انخفضت الإصابات نسبياً في عدد كبير من الوحدات، وشملت اقضية (السنية، السدير، المهناوية، الشامية، سومر، الشنافية، والبدير). إذ سجلت هذه الوحدات نسب انتشار تتراوح بين (١٢.٧٦ – ٢١.٨٩) إصابة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة، وبقيم مكانية سالبة تراوحت بين (–٠.١٠ و –١.٠٤) درجة معيارية، مما يشير إلى وضع وبائي أقل حدة من المعدل العام.

الفئة الرابعة: منطقة التركيز المنخفض جداً (أقل من -١.٥ درجة معيارية)

سجلت ناحية غماس أدنى مستوى للانتشار في المحافظة، إذ بلغت النسبة فيها (٧.٧١) إصابة لكل ١٠,٠٠٠ نسمة فقط، وبقيمة مكانية متطرفة مقدارها (-١.٥٦) درجة معيارية دون المعدل، مما يجعلها المنطقة الأكثر انخفاضاً وسلامة نسبياً.

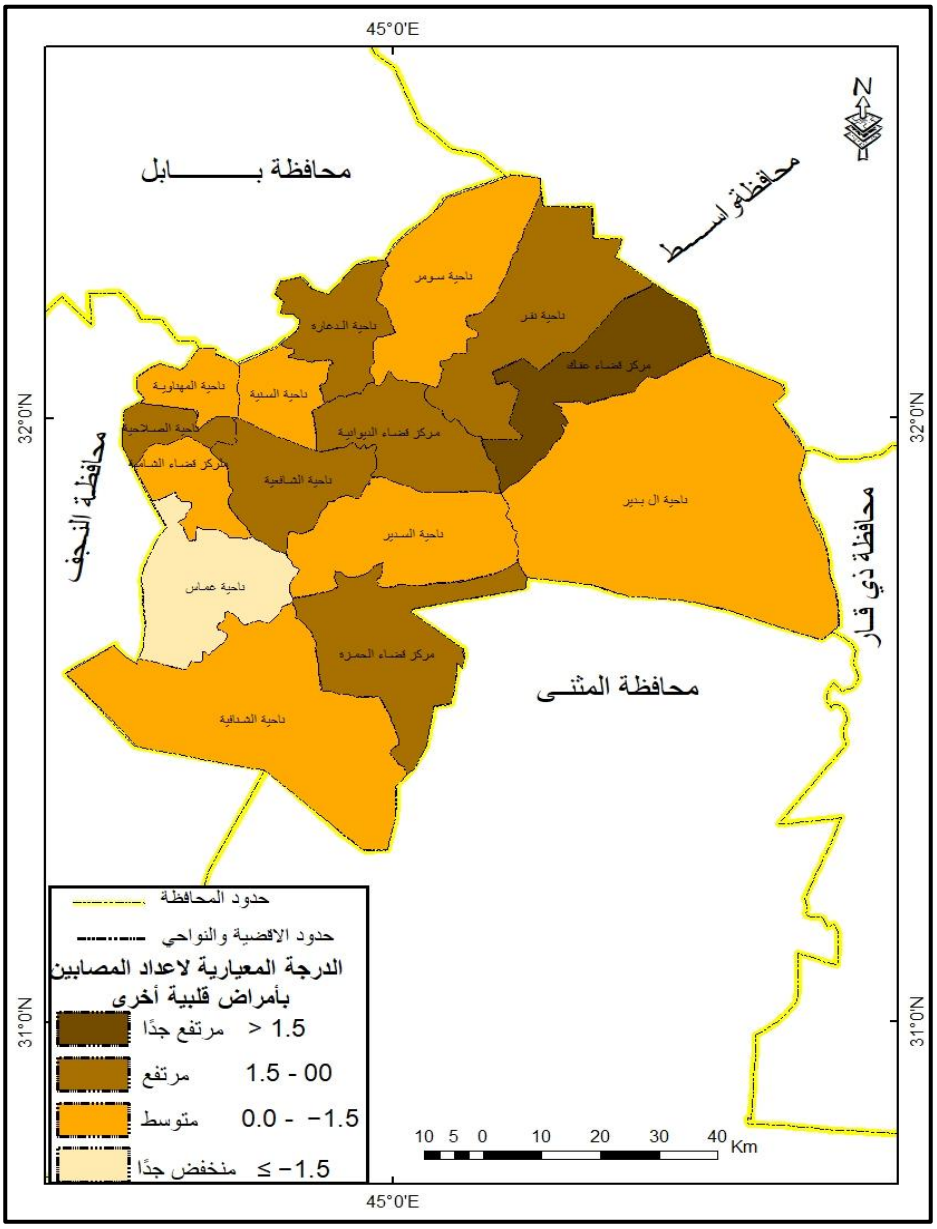
نلحظ من التوزيع المكاني وفق الجدول (٦) والخريطة (٧)، أن نمط التوزيع يميل إلى التركز الشديد في مركز قضاء عفك يليه القطاع الشمالي (الدغارة)، بينما تظهر مناطق (الشامية وغماس) في الغرب، و(البدير والشنافية) في الجنوب والشرق، مستويات انتشار منخفضة دون المعدل العام.

جدول (٦) التوزيع المكاني لإعداد المصابين بأمراض القلب الاخرى ونسب انتشاره ودرجته المعيارية حسب الوحدات الادارية لمحافظة القادسية لسنة ٢٠٢٤

الوحدة الإدارية	عدد المصابين	مجموع السكان	نسبة الانتشار لكل ١٠,٠٠٠ نسمة	الدرجة المعيارية (Z-score)
م.ق الديوانية	١٢٧٩	٥١٤,٠٣٩	٢٤,٨٨	+٠,٢١
ن. السنية	١١٤	٥٢,٠٨٨	٢١,٨٩	-٠,١٠
ن. الشافعية	١٤٧	٥٧,٤٦١	٢٥,٥٨	+٠,٢٩
ن. الدغارة	٣٢٣	٩٢,٧٧٤	٣٤,٨٢	+١,٢٤
م.ق عفك	٣١١	٦٢,٥٠٣	٤٩,٧٦	+٢,٧٩
ن. نفر	٧٦	٢٨,٨٠٣	٢٦,٣٩	+٠,٣٧
ن. البدير	٨٩	٦٩,٧٧٤	١٢,٧٦	-١,٠٤
ن. سومر	٩٥	٥٨,٠١٤	١٦,٣٨	-٠,٦٧
م.ق الشامية	٢١٢	١١١,٤٠٧	١٩,٠٣	-٠,٣٩
ن. غماس	٨٥	١١٠,٢٨٧	٧,٧١	-١,٥٦
ن. المهناوية	٩٨	٥٠,٦١٤	١٩,٣٦	-٠,٣٦
ن. الصلاحية	٩٧	٣٦,٣٦٠	٢٦,٦٨	+٠,٤٠
م.ق الحمزة	٣٦٣	١٥٣,٧٧٤	٢٣,٦١	+٠,٠٨
ن. السدير	٩٤	٤٨,٠٧٢	١٩,٥٥	-٠,٣٤
ن. الشنافية	٩١	٦٥,٤٨٠	١٣,٩٠	-٠,٩٢
المجموع / المعدل	٣٤٧٤	١,٥١١,٤٥٠	٢٣,٠ (المعدل العام)	٠,٠٠

المصدر: المديرية العامة لصحة الديوانية، مركز القلب والتداخل القسطاري في محافظة القادسية، شعبة الاحصاء وشعبة الأرشيف، ومديرية إحصاء القادسية، شعبة الاحصاء.

خريطة (٧) التوزيع المكاني لإعداد المصابين بأمراض القلب الاخرى حسب الوحدات الادارية لمحافظة القادسية لسنة ٢٠٢٤



المصدر: بيانات الجدول (٦)

المبحث السابع: تفسير الأنماط المكانية لتوزيع المصابين بالأمراض القلبية المختلفة والعوامل المؤثرة في تباينها

من خلال استقراء الخرائط والتحليل المقارن لتوزيع المصابين بالأمراض القلبية المختلفة، يتبين وجود **تركز وبائي مشترك** في نواحي القطاع الشرقي والشمالي الشرقي للمحافظة. فقد برز قضاء **عفك** (كبؤرة ساخنة في ثلاثة من أمراض القلب الرئيسة، كما سجل قضاء **(البدير)** كبؤرة موجبة في مؤشرين مرضيين، مما يشير إلى وجود عوامل خطر بيئية ومكانية مشتركة تتجاوز فسيولوجيا المصابين بالمرض الواحد.

ويمكن تفسير هذا النمط المتكرر من خلال:

١. **العامل السلوكي والنمط الغذائي** :إذ تشترك هذه الوحدات الإدارية في خصائص اجتماعية–ريفية متشابهة، يطغى عليها نمط غذائي تقليدي غني بالدهون والملح، مما يرفع احتمالية الإصابة بمجموعة واسعة من أمراض القلب والشرايين (وليس مرضاً واحداً فقط) لدى نفس الفئة السكانية.
٢. **عامل المسافة والخدمات** :إن تكرار تسجيل معدلات مرتفعة في المناطق البعيدة عن المركز قد يعكس تراكم الحالات غير المعالجة مبكراً بسبب بعد المسافة عن المراكز التخصصية الدقيقة، مما يؤدي لظهورها كإصابات متقدمة ومزمنة في السجلات الإحصائية

الاستنتاجات

١. انتشار عام للمصابين بأمراض القلب في جميع الوحدات الإدارية في محافظة القادسية، مع تباين واضح في شدة الانتشار بين الأقضية والنواحي.
٢. ظهور بؤر مكانية حارة لارتفاع ضغط الدم واحتشاء عضلة القلب وعجز القلب في نواحي مثل البدير، نفر، الشافعية، عفك، وبعض مراكز الأقضية ذات الكثافة السكانية العالية.
٣. وجود وحدات ذات انتشار منخفض (بؤر باردة) مثل الصلاحية، السدير، غماس، والمهناوية في بعض الأمراض، قد يعكس مزيجا من أنماط حياة أقل خطورة أو نقصا في التشخيص والتسجيل لِبُعدها عن المراكز التخصصية.
٤. تبيّن أن ارتفاع العدد المطلق للمصابين في مراكز الأقضية (الديوانية، الحمزة، الشامية) يرتبط بثقلها السكاني، وليس بالضرورة بارتفاع خطر المصابين بمرض مقارنة ببعض النواحي الأصغر ذات نسب انتشار أعلى.

٥.تؤكد النتائج أن نمط التوزيع ليس عشوائيا، بل يميل إلى التركز في أقاليم فرعية محددة داخل المحافظة (القطاع الشرقي والشمالي الشرقي خصوصا).

المقترحات

- إعطاء أولوية صحية للمناطق ذات القيم المعيارية الموجبة العالية، وخاصة نواحي البدير، نفر، الشافعية، عفك، وبعض مراكز الأقضية، من خلال تعزيز خدمات طب القلب وبرامج الكشف المبكر فيها.
- تطوير برامج وقائية مكانية موجهة تأخذ بنظر الاعتبار خصوصية كل وحدة إدارية من حيث النمط السكاني، والبيئة، والخدمات الصحية القائمة.
- تحسين قدرات التشخيص والتسجيل في الوحدات الطرفية ذات القيم المنخفضة، مثل الصلاحية، السدير، وغماس، لتقليل احتمال نقص الإبلاغ عن الحالات.
- ربط نتائج التوزيع المكاني بخطط توزيع الكوادر الطبية والأجهزة التشخيصية والمراكز التخصصية للقلب، بما يحقق عدالة مكانية في تقديم الخدمات الصحية.
- تشجيع الدراسات المستقبلية لربط أنماط انتشار أمراض القلب بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية (الدخل، نمط الغذاء، النشاط البدني، التلوث، البنية التحتية الصحية) على مستوى الوحدات الإدارية نفسها.

الهوامش والمصادر:

١) محسن عبد الصاحب المظفر، الجغرافية الطبية – محتوى ومنهج وتحليلات مكانية، دار شموع الثقافة، ليبيا،٢٠٠٢، ص٥٧.

٢) عبد إله ابو عياش، الاحصاء والكمبيوتر في معالجة البيانات الجغرافية، الكويت، وكالة المطبوعات،١٩٧٨، ص٩٧.

٣) تم استحداث ناحية البسامية بموجب الكتاب المرقم ٢٠٤٤٦/٦/٤ في ٢٠١٩/٨/٢٦ والصادر من وزارة التخطيط / دائرة التخطيط الاقليمية والمحلية /قسم التخطيط المحلي من خلال اقتطاع المقاطعات (٩ابوحياة و١٠هور الله و جزء الجنوبي من مقاطعه ١١ الركبانية) من قضاء الشنافية والحاقها ب قضاء الحمزة, الا ان ارتباطاتها الادارية والصحية لازالت ضمن خطة قضاء الشنافية ولعدم حساب مساحة الناحية رسميا من قبل الدوائر ذات العلاقة لذا تم احتساب بياناتها الصحية و الغيرصحية ضمن قضاء الشنافية .

٤) فتحي، رافع صالح، حسين علي العلي، نظريات وتطبيقات في علم الفسلجة الرياضية، بغداد، ٢٠٠٩، ص١٣٢.

٥) نسرين خوري، بوعبد الله لحسن قراءة تحليلية لبعض الدراسات السابقة عن خطر الشعور بالوحدة النفسية على ارتفاع ضغط الدم، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية جامعة سطيف ٢، المجلد ٠٩،العدد (٠١)، جوان، ٢٠١٨، ص٣٣.

٦

7) Baez, Younis khider,(2015) Assessment of Patients Knowledge towards Angina Pectoris in Kirkuk City, Mosul Nursing Journal, Vol.3, No.1.p19.

8)Michal, S. (2004). Hutchisons , Clinical Methods. 21 st ed. willy and Son :80

٩) ابو العلا، عبد الفتاح، فسيولوجيا التدريب والرياضة، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٣م، ص٤١٩.

10) Boon N.A, Colledge N.R, Walker B.R, and hunter JA,A (2006).Davidsons – Principle and Practice of Medicine,20th ed, volume 1by Elsevier Company.p.p 591-594.

١١) رجب، سمية عبد الله واخرون، البروتين القلبي الرابط للأحماض الدهنية H-FABP كدالة تشخيصية مبكرة للمرضى المصابين بعجز القلب، المجلد الأول، العدد (١٢)، ٢٠١٧، ص ٩٧.

١٢) عبد الفتاح، جنان حسيب، التشوهات الخلقية للقلب في الولادات الحديثة في مستشفى ابن الأثير بالموصل خلال الفترة ١٩٩٣ – ٢٠٠٦، ٢٠٠٧م، ص١.

١٣) فريق التحرير في مركز" .UPMC فرط ضغط الدم الثانوي (ارتفاع ضغط الدم الكلوي): الأسباب والأعراض والعلاج ".*موقع UPMC* ، آخر مراجعة ٢٤ نيسان/أبريل ٢٠٢٥. تاريخ الدخول ١٩ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥ https://www.upmc.com/services/kidney-disease/conditions/hypertension .