



**ORGANIZATION OF
AFRICAN UNITY**

Secretariat
P. O. Box 3243

منظمة الوحدة الأفريقية
السكرتارية
ص. ب. ٣٢٤٣

**ORGANISATION DE L'UNITE
AFRICAINE**

Secretariat
B. P. 3243

أديس أبابا Addis Ababa

مجلس الوزراء

الدورة العادية السادسة والثلاثون

اديس ابابا ٢٣ فبراير - اول مارس

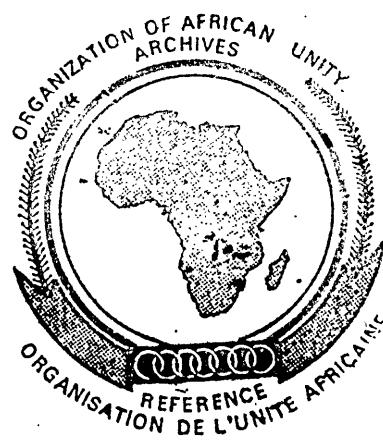
١٩٨١

-

CM/ 1096 (XXXVI)

تقرير الأمين العام

عن ندوة حول راهن الفدمة الدرالية المتوضن في إفريقيا



تقرير الأمين العام

عن ندوة حول داء الفدّة الدرقية المتوسط في إفريقيا

عقدت الجلسة الافتتاحية في الساعة الثالثة من بعد ظهر يوم ١٣ أكتوبر ١٩٨٠ بمقر منظمة الوحدة الأفريقية في أديس أبابا، بأشوريبيا.

التي خطاب الافتتاح صاحب المسئادة السيد السفير جوبى الأمين العام بالإنابة لمنظمة الوحدة الأفريقية والمسئول عن الادارة العلمية . وبعده طلب الالتزام بالصمت لمدة دقيقة حدداً على ضحايا الززال الأخير الذي وقع في أرض إفريقيا هي الجزائر، اشار إلى أهمية المشكلة الطبية التي يشيرها داء الفدّة الدرقية المتوسط في إفريقيا سواء على مستوى المرض نفسه أو المضاعفات وأخطرها الامراض المترتبة التي تنتج عن نقص افراز الغدة الدرقية عند الرضع والتي تصل نسبتها في زائير ما بين ١٥ و ٥٠٪ وتصيب الاشخاص بالعجز طوال حياتهم . كما اشار إلى دور العوامل الغذائية وتقصي اليورود والسببات المرضية المؤدية في بعض الاغذية التي تتمثل في بعض الدول الأفريقية مثل المنيموت والكسافا ، ونالشيد مجموعة الخبراء الأفارقة اقرار برنامج مشترك لتحسين المشكلة في كيانها الحالي واتخاذ إجراءات مشتركة لمختلف الدول الأفريقية مستقبلاً في مجال البحث المتغلق بالتوزيع الجغرافي وبحث اسباب المرض وكيفية علاجه . وعلى الاخص بل واساسا الوقاية منه وايضا اجراءات مراقبة هذا المرض وتقدير البرامج المقررة وذلك على مستوى كل دولة مع اقامة مركز للبحوث الخاصة بداء الفدّة الدرقية عند الاقضاء وقد اشتراك في هذه الندوة ممثلون عن الدول الاعضاء في منظمة الوحدة الأفريقية والمنظمات الدولية الموجودة في أديس أبابا (انظر الملحق ١)

قام ممثلو مختلف الدول بانتخاب :

دكتور علي كعب عثمان، ممثل السودان ، رئيساً للجنة العمل البروفيسور راكو ثواريمانانا ممثل مدغشقر ، نائباً للرئيس . دكتور هـ باشطوزي ، ممثل الجزائر ، مقرررا .

تم اقرار جدول الاعمال المؤقت (انظر الملحق ٢)

التوزيع الجغرافي ومدى انتشار داء الفحة الدرقية في مختلف البلدان الأفريقية

اشترك في المناقشات ممثلو البلدان التالية :

الجزائر : قام باعداد التقارير الاولى عن وجود داء الفحة الدرقية في الجزائر

اطباء عسكريون فرنسيون في النصف الثاني من القرن الثامن عشر ووصف هذا

داء لدى نساء مدن بليبيا وقسطنطين ومنطقة القبائل . وفي عام

١٩١٢ وضع سيرجيون اول خريطة لداء الفحة الدرقية المتوسط وتعتبر

المناطق التي ينتشر فيها هذا الداء كالتالي : الاطلس المتوسط (وديان

واقعة في منطقة بليبيا وقبيلات) وسهل هيشيجا (فودوف بوهارا) ومنطقتي

القبائل الكبرى والصفرى ، اما المناطق الجبلية الاخرى خاصة منطقة

الاوراس فلا تدخل في هذه الخريطة .

وفي عام ١٩٣٢ لا لحظ ديمولا ووساروي ومازيلا انتشارا كبيرا لمرض

الفحة الدرقية في منطقة القبائل .

في عام ١٩٥٩ وضع فيرجوز وبيرهارد وبولاد خريطة ثانية تتضمن المنطقة

التي تحددها سكيدا وقسطنطين ناحية الشرق وبوغارى وبواسماعييل

ناحية الغرب والتي يلاحظ ارتفاع انتشار هذا الداء بدرجة كبيرة بالداخل

في مدن بيجايا وقسطنطين وجيجيل وكاب اوکاس وكوللو والطما وتبجررت

وتizi ازو وعين الحمام .

وقد اعطت التقارير التي وضعها مختلف الاطباء والقبيلات . . . شخص

من بينهم ٠٠٠٠٠ مصابون بداء الفحة الدرقية اي بنسبة ٠ ١٪ وقد وجد

في الجزائر ان الماء يحتوى على ٢ وحدة جرام في اللتر وفي كاب اوکاس ٢٠

وحدة جرام في اللتر (منطقة القبائل الصفرى) وفي سوما ٨٪ ووحدة جرام

في اللتر (منطقة القبائل الكبرى)

ويعتبر احتواء الملح على ٢٪ وحدة جرام من اليود في كل جرام نسبة

منخفضة . وقد لوحظ ان غالبية الملائج المستخدمة في الجزائر هي من

الملائج مثل ملاحات حسوان وجيلفا وهي ارضية .

وتشير بعض تقارير الصحة المدرسية إلى انتشار داء الغدة الدرقية بين

الاطفال بنسبيه راجع لـ

تم وضع حازوكا وشيلويهي خريطة مفصلة لداء الغدة الدرقية في سينيف
وتيزى اوزو .

ويدرس فيرجوز وسيكار ومارتن وفولا زن وبريهان الخصائص المستologية
والاشعاعية لهذا المرض .

وفي عام ١٩٦٩ وضع د. عبد المؤمن وصفاً لمجموعة من الاصابات بداء
الغدة الدرقية المحيطي المتفشي بشكل كبير ود. شيتور كتب عن نقص
افراز الغدة الدرقية الوراثي الاولى .

وفي عام ١٩٧١ عرض ايمالا بين الخصائص الاكلينيكية والبيولوجية والعلاجية
للمرضى تحت الملاحظة المصابين بالفرد المتما في الجزائر والذين
يعانون من داء الغدة الدرقية .

وفي عام ١٩٧٤ واستأنف شوفقاً أعمال المستشارين في داء الغدة الدرقية
وتوسيعهم الى غرافي ووضع خريطة لداء الغدة الدرقية ، تتعلق الاعمال
الاخيرة في الواقع بمجموعة من المرضى الذين تم اختيارهم سواه بسبب
المضاعفات او ان المذكورة الاجتماعية والاقتصادية مرتبطة بسبباً ولا تسمح
بمعرفة المرض الوبائي الحقيقي لداء الغدة الدرقية في الجزائـر
وفي عام ١٩٧٥، قام باسطوزي بدراسة مقارنة في منطقتين ينتشر
فيهما داء الغدة الدرقية المتطن ، احداهما ساحلية والاخر واقعة
داخل البلاد .

مصر : كانت عمليات المسح حول انتشار مرض تضخم الغدة الدرقية في مصر
والسودان تقوم على أساس نموذج معدل بصورة طفيفة من تصميف
منظمة الصحة العالمية (بيرتر ، وال ، ١٩٥٨) وتم شرح اسباب تتضمن
عمليات المسح الدوچرات الضئيلة نسبياً من تضخم الغدة الدرقية في ورقـة
بحث قد مت للامانة ، ومن الممكن تلخيص نتائج عمليات المسح على النحو
التالي :

- نكشف ان نسبة الاشخاص الذين ظهرت لديهم غدرًا متضخمة في جنوب السودان
تنتفاوت ما بين ٢٤٪ و ٦٤٪ في المناطق المختلفة ، وان اعلى نسبة كانت
في منطقتي بحر الفزان وبحر الغرب .
- ١—
وأن اصابات الاناث كانت اكثراً من اصابات الذكور .
- ٢—
وتكتشف ان الاختلاف يرتبط بالبيئة الطبيعية وليس بالجنس .
- ٣—
المناطق التي كانت اعلى نسبة توطن هي المناطق التي يكون تركيز اليورود
في المياه فيها منخفضاً الى اقصى حد .
- ٤—

وبصفة عامة كانت الاصابات تتزايد مع توغلنا جنوباً بعيداً عن البحر مع
عدد قليل من الاستثناءات . وتكتشف نتائج مماثلة في ليبيا ، وظهرت على
الاشخاص الاجانب عن منطقة الاصابة العالية بتضخم الغدة الدرقية
نفس معدلات الاصابة للمستوطنين بها بعد معيشتهم فيها فترة تتراوح ما بين
٦-١٢ شهراً .

وهكذا يمكن في النهاية ان نقول بمعنى تضخم الغدة الدرقية يعد شائعاً
في مصر ولكنه يقتصر كظاهرة متقطعة على عدد قليل من المناطق في الواحات
وفي التوبية وبعض أنحاء مصر العليا .

اثيوبيا : طبقاً للبحث اجريه كيللي وسيرويد حول وضع التضخم المتواطن للفدة
الدرقية في اثيوبيا ، سبق انلاحظ المسافرون الاجانب في عام ١٩٠٤ ان تضخم
الغدة الدرقية ينتشر في بعض أنحاء الدولة . وهكذا فان سنجر قام في عام
١٩٠٤ برحلة من الخرطوم على امتداد النيل الابيض ونهرى سوباط وباري
بايثيوبيا حيث ارتقى المهمبة واخترق الدولة كلها من الغرب الى الشرق حتى
جيوبوتي .

وصودف مصابون بتضخم الغدة الدرقية في كل أنحاء المهمبة ، وبصورة متفسمية
في الجانب الغربي اكثر مما في الجانب الشرقي ، ولكن لم تجر مصادفة
احد منهم عند نقطة الدخول الى اثيوبيا وخاصة في الريف المسطح اسفل
المهمبة حيث ينساب نهرى سوباط وباري الى السوببان . ويؤكد هذا
الاظنة بلغور الذي لم يشاهد اى تضخم للفدة الدرقية عند سفره فوق

في شهر سبتمبر عام ١٩٥٣ ، نشر بيرون مايكل رولف نهر السوادن عام ١٩٥٣ ، وكانت الحالات التي صاحبها ستجزئ عادة حالات تضخم شديد للغدة الدرقية من النوع النسيجي ولكن صودرت أيضاً حالات من النوع المسمى Parenchymatons

Adenomatous والأنواع الأخرى .

لما عن جرافين Gravy فلم يكن نادراً

والواقع انه قد صادف عرضاً ست حالات نموذجية لمرض جراف - اربع منها في اسرة واحدة - وقد اعطي خلال رحلة وجيزة في احياء الدولة انتهاها بأن هناك كثرين قد يتم امتصافهم بالبحث المنظم . . وبعد وصف ستجزئ للاوعية الدموية المتضخمة التي تمر وتتدفق نابضة فوق سطح النمو البشري المخصوص للتجمُّع المتنشر بالدورة (انظر الخريطة) وصفاً ذو حيوية خاصة

ومن ابين من سبق أن كتب عن تضخم الغدة الدرقية في اثيوبيا ، ميراب الذي شاهد التغير من الحالات المرضية في توجوليت وانكوبير ودجنيينا (مناطق المروءات الوسطى) ، ان ذكر ان هناك اسلوباً محلياً للعلاج يمارسه افراد الجالا (الحمد قبائل الدولة) وهو الامساك بآلة ذات خطاطيف وغرسها في الغدة المتضخمة مثل علاقة مفتخرق استانها المذهبية الحادة الفداء في اماكن كثيرة ، وتسيل كميات كبيرة من الدم وقدراً كهذا من السائل الفروي وعلى عكس ملاحظات سنجر ، فان ميراب يعتبر تضخم الغدة الدرقية التي تتسم بمحظوظ التغير امراً نادراً في اثيوبيا وقد تأيدت ملاحظات ميراب بالدراسات الحديثة التي اجرتها ICNND عام ١٩٥٩ وملتيو ، وت عام ١٩٦٣ ، اتيكي عام ١٩٦٣ ، وال ، ريفيف عام ١٩٦٧) في احياء مختلفة من اثيوبيا

وصار انجليني وسيفiedى على دراية بهذا المرئى اثناء خدمته في الحملة الإبرانية - الجيشية في عام ١٩٣٦. عند ما دخلوا بعد السيدات المصابات بتضخم الغدة الدرقية الاتي، جنباً للعلاج في المستشفى الميداني الخاصة بهم في آندا اتزالا تشيركيز .

وتقع ايدنا تشپوكىز ، او ازار المسيح في وادى اتزالا . وهي احدى الاماكن الكثيرة المصابة بتضخم الغدة الدرقية في كل المحافظة الـ ١٢ ميكورى في جنوب تيرنجرى .

ويمثل وادى آندا ميكورى على طول سلسلة جبال الألب من شمال ماى سسيك في كورث الى منخفض ماى قشيو في الماجتبوب . وفي الجنوب ورائى هذه المنطقة اكتشفت حالات تضخم الغدة الدرقية على يد انجليني وسکافيدى في اقليني وولو وشوا حيث كانت الاصابات واضحة بصفة خاصة في دينيزى درهان وانكور فى المناطق الصحراوية بأديسا بابا . وقد اشار ايضاً الى انتشارها في اقليني ووليجا وجوجام غرب الدولة (انظر الخريطة) .

واثام جراس بيروتازى بدراسة هضبة شوا العالية التي تقع فيها بورة تضخم الغدة الدرقية في دينيزى سليم . واكد تناول بوخام ، وانكور ، وشونسو وآكل تناول وجبات وقيقة الشيلم غير الكاملة ، وفقدان الفيتامينات والعوامل الجيولوجية الكيماوية المعاكسة التي تساهم في حدوث اصابات تضخم الغدة الدرقية في هذه المنطقة .

فيؤكد انجليني وسکافيدى ان السيدات فقط تقريباً هي التي تتعرض للإصابة اذ ثاروا ما شاهدوا حالة اصابة بتضخم الغدة الدرقية بين الرجال ويعتبر ان انتشار الحالات في السيدات دليلاً على اعتدال الوباء ويستندان في تأكيد ذلك الى انه في المناطق التي يشتد فيها المرض تظهر اصابات بين الجنسين بنفس الدرجة ، كما ان الكرتينية او القملة والصم واليكم يظهرها بالإضافة الى ذلك . ولم يصادقا اي مریض بالقطارة او الصنم والبكم .

وطبيقاً لـ طبعات قرية هذه في الاطياليا عن سوء الـ ما عن رأيه فيما يتحقق بسبب المرض والسبب في انتشاره بين السيدات ، أصر بعض سكان وادي أحراش على الأهمية الخاصة لحداد الأسرة والتي يتقرر فيها فيما يتعلق بالسيدات حلق شعورهن ، وفالبا ما تكون بداية تضخم الفدمة الدرقية مرتبطة بحلق الرأس عند وفاة قرية ما . ويلقى البعض اللوم على شرب المياه ، والتي غالباً ما تكون متصلة بالاجسام المتحللة للحيوانات والطير . وجرت اية ذكر عن مجرى مياه في المناطق المجاورة لـ ماء مسيس شمال سلسلة جبال أملاجى والذي يحمل اسم ماء جورجوى (اى ماء تضخم الفدمة الدرقية باللغة المحلية لأن الذين كانوا يشربون منه أصبحوا بتضخم الفدمة الدرقية ، وبالإضافة إلى هذا يمكن الاستماع إلى بعض الحالات التي أدى العمل الشاق أثناء ولادة الطفل تسببت تضخم الفدمة الدرقية)

غينيا

تبين من الدراسات الجزئية التي أجريت عام ١٩٧٤ - ١٩٧٥ في مرتفعات غينيا ، منطقة الهضاب والسهول الشاسعة ، أن هناك نسبة متواترة للإصابة بهذه المرضية تصل إلى ١٤٪ ويتمتد أيضاً لهذا الداء المتطوّر إلى غينيا (الفلسطيني) (فوتا جالون) وهي المنطقة التي ظالماً عرفت كموطن لهذا الداء ، فقدية الدرقية المتوسط والساخن بصفة خاصة حيث يصاب ٩٠٪ من المرضى بهذا الداء يتضخم من الحجم أو ، وتبيّن الإحصائيات البوئخيرة في السنوات المشار إليها عدد الحالات التالية :

١٩٧٤ - ١٩٧٥ : ١٢١ حالة اصابة

١٩٧٦ - ١٩٧٧ : ٦٥٢ حالة اصابة

١٩٧٨ - ١٩٧٩ : ٨٤٥ حالة اصابة

اما الحالات التي بلغ عددها ٨٤٥ حالة عام ١٩٧٦ في ١٧ مستشفى

مختلفة فهم موزعة كالتالي :
فيينا المطلة على البحر
الحالات تسبب
الاعمار من صفر ١٠٠٪
ومن ١٥ - ٢٤ عاماً ٣٥٪
٣ حالة لا شخاص تترواح اعمرهم م
ما بين ١٥ - ٢٤ عاماً ٦٣٪

منطقة الفايبات فيينا
٢٨٥ حالة منها ٣٦ حالة لا شخاص
تترواح اعمرهم ما بين ١٥ و ٤٤ عاماً

ليس وتنمو

فيما يتعلق بحدوث حالات شخصها ونوع الفدفة الدرقية في ليسوتولم تجدر

بعد اي دراسة في هذا المضمار . وعلى اية حال فان الارقام بالمستشفيات والعيادات تشير بصورة اكثرا الى الطبيعة المتقطعة لنمط الانتشار . وتنكشف الحالات المعروضة في المستشفيات والعيادات من قالبها افني الا صابة لللانات وتوضح الى حد ما وقوع نسبة اكبر في الاصابات في المناطق الجبلية ، وعلى اية حال ليست هناك منطقة يعانيها تحددا اذ انها ذات نسبة عالية في الاصابات بتضخم الغدة الدرقية ليطلق عليها اسم منطقة موبيعة . ولذلك رغم حقيقة ان لدينا منطقة جبلية وان نسبة كبيرة من وجباتنا الغذائية تتضمن بطيء المصادر المشكوك فيها لجهنيات تضخم الغدة الدرقية .

مدغشقـر
اذ اعرف داء الفدفة الدرقية المتوطن بأنه داء يصيب اكثير من ١٪ من السكان
واذا اخذت مدغشقـر عموما في الاعتبار فانه يمكن التأكيد بأن مدغشقـر ليسـت منطقة
ينتشر فيها داء الفدفة الدرقية المـتوطن . فانتشار داء الفدفة الدرقية البسيـط
(الذى نطلق عليه داء الفدفة الدرقية ذات النشاطاـت البـسيـطـيـة) لا يتـجاوز نـسبة ٢٥٪

وَمَعَ ذَلِكَ لَيْلَةً دَاءُ الْفَدَةِ الدَّرَقِيَّةِ الْمُتَوَطِّنِ يَظْهُرُ حَقْيَقَةً فِي مَنَاطِقٍ مُخَدِّدَةٍ يَوْضِيُّونَ .. أَوْ قَدْ يَقْبَلُونَا شَخْصِيًّا بِدَرَاسَةٍ لِلِّيُورِ .. مِنْ هَذِهِ الْمَنَاطِقِ ..

(١) مَنَاطِقَةٌ مُرْتَفَعَةٌ تَقْعُدُ فِي الْمَضَابِ الْجَنُوَّيِّيِّ (بِلَادِ تِبْسِيلِيُورِ) الَّتِي تَحْدُدُهَا

مَدِينَةُ بِوسِيلِيُورِ .. نَاحِيَّةُ الْمُشَطَّلِ .. فَهَا يَارَانْتَشِيُورِ نَاحِيَّةُ الْجَنْ .. وَبِ اِنْجَالِيُورِ فِي إِنْدِراهَارَا .. نَاحِيَّةُ الْفَرْبِ .. وَفَانِدِرِيَا .. نَاحِيَّةُ الشَّرْقِ .. وَيَتَرَوْا حِلْمَانْ .. اِنْتَشَارُ هَذَا الدَّاءِ يَقِنُّ .. هَذِهِ الْمُنْتَقِمَةِ مَابَيْنِ ١٥٠ وَ ٨٠ لِيُومٍ حَسْبَ الْقَرْبِ ..

وَهُنَّا يَتَمَيَّزُ اِنْتَشَارُ هَذَا الدَّاءِ بِتَقْبِيلِيِّيِّ .. مُعَيْنِيِّيِّ .. كَمَا يَشَهِّدُ بِذَلِكَ :

— قَلَةُ بَطْرَدِ الْيُورِ فِي الْبُولِ ..

— اِرْتِفَاعُ نَسْبَةِ تَشْبِيهِ الْيُورِ ١٢١% عَنْ طَرِيقِ الْفَدَةِ الدَّرَقِيَّةِ ..

(٢) مَنَاطِقَةٌ سَاحِلِيَّةٌ نَاحِيَّةُ الشَّرْقِ تَقْعُدُ بَيْنَ فَيَثِيرِيفِ الشَّرْقِيَّةِ وَفَاتِوْمَانِدِرِيِّ حَيْثُ

تَتَرَاقُّ نَسْبَةُ اِنْتَشَارِ دَاءِ الْفَدَةِ الدَّرَقِيَّةِ مَابَيْنِ ١٠٠ وَ ١٢٩% مَعَ تَوزِيعٍ

مُتَنَاسِقٍ تَقْرِيبًا .. وَتَحْتَوِي مِياهُ الْشَّرْبِ فِي الْمُوْسَطِ عَلَى ٤٤١ مِيكَروْجَرَامٍ

لِكُلِّ ١٠٠ مَلِيمِيْترٍ .. وَتَعْتَبَرُ نَسْبَةُ تَشْبِيهِ الْيُورِ ١٣١% عَنْ طَرِيقِ

الْفَدَةِ الدَّرَقِيَّةِ مُنْخَفَضَةً أَوْ عَادِيَّةً (أَقْلَى أَوْ مُسَاوِيَّةً لِنَسْبَةِ ٦٥%) ..

(٣) مَنَاطِقَةٌ سَاحِلِيَّةٌ نَاحِيَّةُ الْفَرْبِ مَرْكَزَةٌ فِي مَدِينَةِ مَهَا جَانِجاً .. وَهُنَّاكَ مَنَاطِقَتَانِ

يَنْتَشِرُ فِيهِمَا هَذَا الدَّاءُ اِنْتَشَارًا بِسِيْطًا مَعَ قُرَىٰ ذَاتِ نَسْبَةٍ مُرْتَفَعَةٍ

مِنَ الْمَرْضِيِّ بِهَذَا الدَّاءِ (١٣% إِلَى ١٧% .. وَهُنَّ مَجاوِرَةً لِقُرَىٰ أَخْرَىٰ)

تَنْخَفَضُ فِيهَا النَّسْبَةُ أَوْ تَتَلَاهِي .. وَهُنَّا يَمْكُنُ اِعْتَبَارُ هَذَا الدَّاءِ

مُتَبَايِنًا ..

وَمِنَ الْمُوْكَدِ أَنَّ هُنَّاكَ مَنَاطِقَ أُخْرَىٰ يَنْتَشِرُ فِيهَا هَذَا الدَّاءُ وَلَكِنَّهَا

لَا نَسْتَطِيعُ اِعْتَبَارَهَا كَذَلِكَ لِمَدْعَمِ الْأَحْرَاءِ فَحَوْصُ فِيهَا ..

وَمِمَّا يَكِنُ الْأَمْرُ فَإِنَّا نَشِيرُ إِلَى اِنْخَاصَتَيْنِ مِنْ خَصَائِصِ دَاءِ الْفَدَةِ الدَّرَقِيَّةِ

ذَاتِ النَّشَاطِ الْمُتَجَانِسِ الْأَنْتَشَارِ فِي مَدْفَسِقِرِ ..

— اِنْتَشَارُ دَاءِ الْفَدَةِ الدَّرَقِيَّةِ فِي مَدِينَةِ بِوسِيلِيُورِ ..

— اِنْتَشَارُ دَاءِ الْفَدَةِ الدَّرَقِيَّةِ فِي مَدِينَةِ فَيَثِيرِيفِ ..

— اِنْتَشَارُ دَاءِ الْفَدَةِ الدَّرَقِيَّةِ فِي مَدِينَةِ فَاتِوْمَانِدِرِيِّ ..

— اِنْتَشَارُ دَاءِ الْفَدَةِ الدَّرَقِيَّةِ فِي مَدِينَةِ فَانِدِرِيِّ ..

أولاً) زيادة انتشار نسبة الأصابة بداء الغدة الدرقية عند النساء فممن بينهم وبين جمهور الأشخاص تم فحصهم لا صابتهم بهذا الداء نجد ٩٦ امرأة و٤٣ رجاليين.

(بـ) عددهم وبحوث المرأة متشكلة عن داء الغدة الدرقية أو وجود هذا الداء عند حدوثه في الولادة (وذلك بالرغم من الفحوص الفعلية التي أجريت ميدانياً وفق درور الخصائص بالمناطق المنتشر فيها هذا الداء).

وفي النهاية فإن داء الغدة الدرقية المتواطن يعتبر مشكلة حقيقة للملحة الطارئة مدفقر إلا أن هذه المشكلة لا زالت منحصرة في مناطق محددة وذات تباينات معتبرة لدى انتشارها أقل عنه في بعض مناطق بافاريا (رايير أو كلينيا مثلاً).

ماليزيا

ان الابحاث التي اجريها باليس هيل . منذ عام ١٩٤٨ وتلتها التي قام بها الباحثون في مدرسة الطب والصيدلة القومية في باماكو تبيّن في الوقت الحالى ان تعرف بوضوح الحدود الجغرافية والمواصل المسؤولية للهزار وايضاً التباين الوبائي لاصابة بداء الغدة الدرقية المتواطن في مالي . فقد قدّمت اقتراحات وأجرت بحوث للوقاية من هذا الداء .

ولا ٢ - التوزيع الجغرافي : ينتشر داء الغدة الدرقية الوبائي في جميع المناطق الواقعة تحت خط عرض ٤١ ناحية الشمال اي في خمس من المناطق الإدارية السبع بالبلاد . وتعتبر المناطق المفضلة لهذا الداء المرتفعات الجبلية والهضاب (هضبة ما ندينج والمرتفعات الصخرية ليندياجار) من ورياتها الم giofقوسهاولها . اما الصخور السائدة فهي عبارة عن كلل من الجرانيت واما التربة فهي صلبة حمراء اللون لا ضوائتها على الحديد . كما ان نسبة هطول الامطار مرتفعة . . . طليقرا على الاقل سنوياً . وبذلك تفسل التربة خلال نصف العام وتمكن تكوين التربة العضوية اما في النصف الثاني من السنة فان الشخص والتقط يجعلان القشرة الحمراء اكثر صلابة .

ثانياً : التوزيع حسب الأجناس

ان البتراء، الهرقية لا تلقي دوراً كبيراً . فالباحثات التي اجريت في مناطق انتشار داء الخدبة الدرقية لا يتبين منها فرق كبير بين مختلف الجنسيات في نفس المنطقة .

كما ان تنقل السكان من مكان لا شر لا يلقي دوراً هاماً بل على العكس فإن السكان الذين يرجع استقرارهم في منطقة انتشار الداء الى أمد بعيد جداً هم الذين يتميزون بأعلى نسبة للاصابة بالخدبة الدرقية .
ويلاحظ ان سكان الريف اشر اصابة بهذا الداء من سكان المدن . وفيما

الراهن الحالية نجد ان الاصابة المضيفة هي الاكثر اصابة بالبرو ، كما ان الاناث اكثر اصابة بالمرء من الذكور ، ويلاحظ في الجنسين زيارة كبيرة في الاصابة بالمرأة بين البالغين ، تخفى مع السن لدى الرجال وتختفي على نفس المستوى عند النساء .

السودان : اشار الكثيرون من الباحثين الى وجود داء الخدبة الدرقية المتواطن في السودان . وقد سجد وود مان (١٦٦) كثرة انتشار هذا المرض في منطقة ازاند ، اقليم النيل الاعلى وعند قبيلة "نير" التي تسكن جنوب مدینة مالاكا (جنوب السودان) . اما أعلى نسبة انتشار فهى توجد في اقليم دارفور (غربي السودان) . وقد اشار سليمان (١٦٧) دراسات في اقليم دارفور بمنطقة ازاند ، ووجد ان انتشار داء الخدبة الدرقية منتشر بنسبة تراویح ما بين ١٠% و٧٠% من السكان . كما ان (المهان) (١٦٨) قائم بدراسة في قرية اومدينة بما قليلاً دارفور وأشار الى وجود ٨٦% من المصابين بداء الخدبة من بين تلاميذ المدارس بقرية نام الواقعية عند اسفل السلسلة البركانية للجبل مارا . وقد تبين ان النسبة اكبر تعرضاً لهذا الداء من الرجال (٦٧%) مقابل ٣٥% (١٦٩) كذلك شالليوش (١٦٥) اشار الى وجود هذا الداء في اجزاء اخرى من البلاد .

وقد أبدى مساعد مندوب اقليم دارفور ملاحظة هامة عند ما اوضحه (فنسى)
كلمة شخصية) ان قبائل اقليم كردفان الرحل عندما كانوا يتنقلون بجهالهم
ناحية الجزء الجنوبي الغربي من اقليم دارفور (منطقة ترتفع فيها نسبة انتشار
الامراض بداء الفحة الدرقية) خلال فصل الجفاف كانت جمالهم تصاب بداء
الفحة الدرقية .

وتشتبه بوصيغ هذه الابحاث ارتفاع نسبة انتشار داء الفحة الدرقية
في اقليم دارفور (الذي يتوازى بكثير الاصابة بالمرس في المناطق الاخرى) الى
نوع اليود . وتعتمد هذه النتيجة على الدراسات الاكليشيدية / وعلى الموقع
الجغرافي للمنطقة المعاشرة لأن هذه الميالقة جبلية ويعيد عن البحر والاسماك

وشطار البحر الفنية باليود .

زامبيا

يتفاوت انتشار متضخم الفحة الدرقية في زامبيا من منطقه لا غير ، ويترافق
نسبة ما بين ١٧ - ٢٣ % في المناطق ذات الاصابات الوبائية المنخفضة
باقليم زامبيا إلى ما لا يقل عن ٨٠ % في مناطق الاصابات الوبائية العالية
باقليم الشمالي الغربي .

النتائج

لاحظ المشترين في الندوة العلميـة من الشـراتـفـ مختلفـ الأـيـاحـاتـ
المتعلقةـ بـالتـوزـيعـ الـجـهـوـيـ وـانتـشـارـ دـاءـ الـذـالـدـارـقـيـ المتـوـطـنـ فيـ بلدـ انـهمـ .
وـتعـتـرـفـ الـدـرـاسـاتـ المـخـلـفـةـ فـيـ هـذـاـ الشـائـرـ دـقـيقـةـ لـأـنـهـ مـتـفـرقـةـ وـتـمـتـ
خلـالـ فـتـرـةـ الـأـيـامـ تـصـيـطـارـ وـقـامـ بـهـاـ باـحـثـوـنـ مـنـ غـيرـ الـأـفـريـقيـينـ .ـ وـلـمـ يـشـرـ بـهـاـ الـبـاحـثـينـ
الـأـفـريـقيـينـ وـالـأـمـمـ الـمـعـدـودـةـ الـأـفـرـيـقـيـةـ .ـ وـهـذـاـ يـرجـعـ إـلـىـ
ـ اـرـتـفـاعـ تـكـلـفـةـ اـجـزـاءـ الـبـشـرـ .ـ

- قصر مذاته

- تقصي العاملين المؤهلين

- عدم تقدير الامانيات المادية والمالية

ومن ناحية أخرى، لفت مختلف المشترين في الندوة الانتباه إلى أنه ينتمي في زائر (حيث اجزئ فريق بلجيكي بيرأسه البروفسور ارمانت دراسات شبيه كاملة) ومؤخراً الجزائر، تشير قلة من الابحاث التي أجريت في مختلف البلدان الأفريقية إلى تعايش داء الخدبة الدرقية المتواطن مع كيان مرضي خطير آخر: القملة المتوسطة، سبب التخلف في النمو الجسماني والعقلي الذي يمكن أن يؤثر بشدة على الديزانية المخصصة للصحة العامة.

وقد نصي الإعنة بأجزاءها رائدة في مختلف الناطقين الساخنة بمنطقة انتشار داء الخدبة الدرقية المعروفة والمفهرسة سواء عن طريق ابحاث ميدانية او عن طريق تقارير المدرسة او أيها عن طريق السلاسلات المصححة المحلية (المستشفيات، مراكز الصحة ، دور رعاية الامومة) وذلك لتحديد مدى خطورة المرض المتواطن والعوامل المختلفة المسيبة لهذا المرض.

ويتمكن حسب الإعنة من التأكيد أن تتنافس الدراسات في مرحلة أولى فحوصاً كلينيكية تتبع بمدى انتشار داء الخدبة الدرقية والا مراحل المتوسطة المختلفة عنه.

أسباب الإصابة بداء الخدبة الدرقية المتواطن والفيزياء المرضية لهذا الداء:

شارب في المناوشات مثلوا البلدان التالية:

الجزائر: يعتبر داء الخدبة الدرقية المتواطن مشكلة طبية حادة في الجزائر كما يشهد بذلك العديد من التقارير.

يعتبر وجود داء الخدبة الدرقية المتواطن سواء في المنطقة البحرية (تشرشل، تيفوس، كلار او ناس) او داخل البلاد (مناقلة عين التهنا والاسنام) احدى الخصائص التي لم يشتهر إليها بصورة تافية.

وتوعدى الدراسة التي أجريت في مرتين واقعتين في منطقـة

أنتشر داء البهـة الـدرـقـيةـ المـتوـطـنـ تـعـتـرـانـ كـنـقـطـةـ سـاخـنـةـ لـهـذـاـ دـاءـ ،ـ
أـحـدـاـهـمـاـ دـائـلـ الـبـلـادـ وـالـأـخـرـ بـالـقـرـبـ مـنـ السـاحـلـ (ـتـاكـانـاـ فـيـ
مـنـلـقـةـ الـقـبـائلـ الـكـبـيرـ وـمـسـيـلـمـونـ اـفـيـ مـنـلـقـةـ تـشـرـشـلـ)ـ ،ـ الـىـ الـبـنـائـجـ
الـتـالـيـةـ :ـ ١ـ)ـ اـفـرـازـ الـيـوـدـ الـمـنـخـفـنـ فـيـ مـسـيـلـمـونـ وـتـاكـانـاـ وـالـتـشـيـتـ الـمـرـفـعـ لـ ١٣١ـ يـمـتـرـانـ
لـهـالـعـ نـقـارـ الـيـوـدـاـ .ـ

بـ)ـ الـدـرـجـةـ الـبـاهـيـةـ مـنـ الـقـرـابـةـ يـمـكـنـ إـنـ تـتـسـبـبـ فـيـ إـيـجادـ عـوـامـلـ مـتـكـبـلـ
وـرـاثـيـةـ مـحـتمـلـةـ .ـ

جـ)ـ تـبـيـنـ الـبـحـوـثـ الـخـذـائـيـةـ مـنـ نـاحـيـةـ آخـرـىـ إـنـ مـاءـ الشـرـبـ يـحـتـوـيـ عـلـىـ كـمـيـةـ
مـنـ خـفـضـةـ مـنـ الـيـوـدـ وـإـنـ اـسـتـهـلـكـ الـاسـمـاـكـ ضـعـيـفـ كـذـلـكـ الـمـنـجـاتـ
الـجـيـوـانـيـةـ وـهـوـ مـاـ يـسـمـ مـبـالـيـةـ فـيـ التـقـليلـ مـنـ مـادـةـ الـيـوـدـ .ـ

ـ إـنـ بـالـأـخـيـافـ إـلـىـ ذـلـكـ يـسـتـهـلـكـ السـلـانـ اـغـذـيـةـ مـعـرـوفـةـ بـاـخـتـواـعـهـاـ عـلـىـ
عـنـاصـرـ مـسـبـبـةـ لـلـاصـابـةـ بـدـاءـ الـبـهـةـ الـدـرـقـيةـ وـهـوـ مـاـ يـوـكـدـ هـوـ الـأـفـرـازـ الـبـولـيـ
الـمـرـفـعـ مـنـ الـتـيـوـسـيـاـنـاتـ .ـ

دـ)ـ دـرـرـ الـعـوـامـلـ الـمـحـدـيـةـ فـيـ اـجـتـمـاعـ تـيـقـصـ الـيـوـدـ وـالـعـوـامـلـ الـمـسـبـبـةـ لـلـمـرـغـمـ
ـ هـوـ مـلـعـنـ اـعـتـارـ يـلـارـ الـتـلـوـتـ "ـDostridium par-frangensـ"ـ .ـ

ان مئات مسيلمون القنبلة بكريشور الكربون تستحق اهتماما خاصا
لان العدد من الابحاث دلت على دور بكريشور الكربون في
تسبيب الاصابة بداء الغدة الدرقية

كما يؤكد البيان البيولوجي افتقار التربة الى اليود، ومن الناحية
الاكلينيكية يلاحظ ارتفاع نسبة انتشار الاصابة بداء الغدة الدرقية
سواء في المنطقة الداخلية أو المنطقة البحرية مذكرين بالنسبة
الموجودة في مناطق الانتشار الخالية ،

وتتجدد الاصابة بهذه المرض في جميع شرائط الاعمار ويلاحظ
أن نسبة الاصابة تصل الى 57٪ ما بين صفر وعشرين عاماً ، كما
أن النساء أكثر عرضة للاصابة بهذه الداء من الرجال سواء في
مسيلمون أو في تاكنا ، ومن ذلك تجده مساواة في نسبة الاصابة
بهذا الداء حتى سن اربعين بالنسبة للجنسين ولا تزيد النسبة
بين النساء إلا بعد سن العشرين ،

ومن الناحية البيولوجية فإن القياسات المختلفة لوظيفة الغدة
الدرقية لدى الاشخاص المصابين بهذه الداء في المناطق التي
ينتشر فيها قد قورنت بالقياسات الخاصة بالأشخاص غير المصابين
بهذا الداء وقد بدت الفروق كبيرة موضحة تغيرات هامة في عملية
التثيل اليودي ،

فالافراز المنخفض للبيود في البول في مسيلمون وتاكانا
لدى الاشخاص المصابين بهذا الداء والتبييت المرتفع

اما المدخلات من PBI و $T4$ المصلية فهي منخفضة بدرجات غير عادية في مسليون و تاكانا الواقعتين في المنطقة التي تتميز بنقص وظيفة الدرقة بالرقم من حالة النشاط الدرقي الاكلينيكي الذي ينبع و مؤكد لوجود مدخلات مرتفعة من $T3$ المصلية ، وهذه المقادير متداشلة مع تلك الموجودة في منطقة انتشار المرض بشكل خطير وتلك الموجودة في النطاق حيث تعتبر فيها نقص الهرمون معتقدا ،

وتوجد مادة TSH المصلية لدى كثير من الاشخاص بنسبة مرتفعة غير عادية كما أن متوسط مقاديره مرتفعة نسبيا ، وهذه الزيادة في مادة TSH تزيد لدى الشباب ميئنة أن هذا الهرمون يقوم بدوره في عملية التسبب في الاصابة بداء الغدة ، وهذا الدور الذي تبنته مادة TRH تؤكد نتائج الاختبار على مادة التي توضع احتياطيا من افراز الغدة النخامية المحتوى على مادة TSH الهامة ، وهذا الاحتياطي يماثل الاحتياطي للموسيرون لدى الاشخاص الذين يعانون من قصور في الغدة الدرقية من استجابة متزايدة وممتدة ويتناوب مدار الاستجابة لمادة TRF تباينا عكسيا مع حجم الغدة الدرقية المصابة ، وهذا الوصف في مناطق اخرى من مناطق انتشار الغدة يشير هنا ايضا الى دور الهرمون في التسبب في المرض لدى الشباب لأنهم هم الذين تبذوا عندهم الغدة الدرقية المصابة في حجم صغير

وقد أوضحت تلك النتيجة كذلك العلاقة السلبية بين الاستجابة لمادة TRH والسن ، ويبدو أن هذه العوامل لصالح تلقائية الخدد الدرقية المصابة ذات المدى الطويل ،

ويوضح زيارة افراز مادة T₃ تحت تأثير TRH ان زيارة هذا الافراز يرجع الى الفدة الدرقية ،

وبمقابلة مسليمون في منطقة تakanan لا يتبع اختلاف في الاصابة الاكلينيكية ، ولكن من الناحية البيولوجية نجد في مسليمون ان نسبة افراز اليود في البول اكبر ارتفاعا والااستجابة لمادة TRH اكبر كما ان افراز مادة اليتوسيانات في البول يتزايد ايها ،

ان وجود عدد من الاشخاص يتميزون بقصور شديد في نشاط الفدة الدرقية و/ او بوادر عصبية مع اضطراب شديد في وظيفة الفدة الدرقية يشد الانتباه الى وجود اعراض متعددة ناتجة عن قصور نشاط الفدة الدرقية ، والمشكلة المطروحة هي معرفة ما اذا كانت هذه الاضطرابات محددة حسب هذا الجدول او انها تشكل جزءا من الخصائص الطامة للداء الفدة المتوفى ، وتبين دراسة وظيفة الفدة الدرقية اثناء فترة الحمل ان تتجدد تخييرات تستحق التقييم بشكل موضوعي عن طريق اختبارات تجري في اليوم الخامس من الولادة ،

ممبصر

يحد اليود منظراً رئيسياً في فسيولوجيا الغدة الدرقية. وهذا
 لأننا نبدأ بمناقشة العوامل التي تؤثر في توافر الماء فـ
 في مصر والسودان تأتي من مصدرين هما نهر النيل والآبار
 وبصورة موجزة، وجد أن المخستوى اليوزي يزداد النيل فـ
 السودان يتفاوت مابين قدر ٣٧ - ٦٢٢ مليجرام / لتر باستثنى
 النيل الأزرق (١٩٥٦) وجد أن المخستوى اليوزي يزداد النيل فـ
 وبولية عند ما ترتفع هذه النسبة إلى ما بين ٥٦٥ إلى ٧٥٤
 مليجراماً لتر (١٩٦٠) وقد وجدت أن مياه النيل فـ
 مصر تختلف على نسبة تتراوح ما بين ٤٨ إلى ٧٢ مليجراماً لتر
 / لتر في ارتفاع مماثل في شهر يوليه وأغسطسها إلى حوالى
 ١١ مليجراماً / لتر، وقد اجريت هذه التحاليلات قبل إنشاء السد العالي، ولا بد
 وإن الظروف قد تغيرت منذ إنشائه
 وفيما يتعلق بالتنفيذ البشرية يلزم الجرأة تصحيح لهذه الأرقام
 وقد وجدت الأنسنة غاية أن مياه النيل تفقد خلال عملية التكرير لها
 في محدثات المياه بالقاهرة حوالى ٤٠٪ من محترها للميود، ومن
 ثم فإن مياه الصنابير تحتوى على يوم متوسط تسبته ٦٣ مليجراما /
 لتر ،

مكثة في مصر، سائلاً وتحيل التربة أكثر أهمية في التغذية البشرية من المياه حيث
لأنه لا يقتصر أثرها المائي على ذلك الذي تستخلص منه العنبات والخواص وأنماط أكلة البشر.
وأمثلة على ذلك، لنا مثلاً منها متى ميول الماء التي تحيط بالصحراء في مصر
وقد جرى وصف الخصائص الجغرافية والجيولوجية لمصر وواحدة الثنيل
وتهيئ مياه الآبار فكرة لاباس بها عالم المحتوى اليودي للتربة
وفي مصر تحتوي مياه الآبار جنوب المنيا على ما يقارب بـ 13
مليجرام / لتر من اليود، بينما جنوب اسيوط
وادي ساقاً بمحتوى اليود بـ 8 مليجرام / لتر
وفي الواحات كان المتوسط 9.35 مليجرام / لتر على سبيوه
والذي يعادل قرابة سنتين البحر، كان المتوسط 34.96 مليجرام / لتر
؟

وكان في إقليم ساقاً بمقدار 11 رين، مما يزيد على سنتين،
وفي جنوب السودان يوجد مستوى المحتوى اليودي يقل عن
2.2 مليجرام / لتر،
وحيث أن إنتاج الملح في مصر يقتصر على صناعة الملح الصناعي،
ونقصان مسألة عدم وجود انتلاق فيما يتصل بالتركيز الوقائي
الهام للإيدز وجريش، تأثير استهلاك الغذاء البخشيشي
ووجود عوامل في التربة تؤثر في محتويات الحبوب المزرعة هناك
حيث إن ذلك والملح المبحري، هي أكلة وهو مستخلص بين البخشيش، وإن غنى باليود
والماء كثافة الماء، ولكن في الواقع ليس كذلك، ثم إن الماء يعطي حماية للنباتات
وإنما يحيط بالنباتات، ثم إن الماء يحيط بالنباتات، ثم إن الماء يحيط بالنباتات،

ولكنه يفقد معظم محتواه اليودي بعد عمليات التجفيف التي تتم غالباً في العراء والتكرير والتعبئة.

وفي مصر، تحتوى مياه البحر في الإسكندرية على ٩٤ ملليجرام / لتر من اليود وبعد التجفيف في الشمس تحتوى مواد الطح على نسبة ٣٠ ميللigrام / لتر، وتحتوى العينات المختلفة التي تباع في القاهرة على ٢٥ ملليجرام / كيلوجرام (عايدة ١٩٦٠) ونظراً للبيانات في المحتوى اليودي للمياه والأغذية، فإن تقدير يود البلازما غير العضوي أو التيود البولي سيكون أسلوباً عملياً أكثر لاختيار وجود نقص اليود. وفي مصر وجد أن محتوى اليود البولي يتضائل بصورة مطلقة أو فيما يتعلق بأحداث عصارة وذلك بالتتوغل جنوبياً ولوحظت تناقص مطالية في ليبيا.

ونوقشت أيضاً مسألة التسمم الدرقي ٤٠٠ وال معدل ٣٣٣ / ٤٣٣ ونوعه.

ـ ولعوامل الجينات الخاصة بتضخم الغدة الدرقية دور ولكن ذلك لم يكن

موزعاً بصورة قاطعة في مصر.

ـ ما السبب في اصابة البعض في بعض المجتمعات بتضخم الغدة الدرقية

ـ بينما لا يصاب البعض الآخر؟

ـ من الاسباب المحتملة زيادة الفقد في العرق والبول والاما.

ـ الاختلالات في التكوبينات الهرمونية التي تتم في قصائل او في قرابة

ـ الدم قد تكون عالماً يساعد على تفاقم الحالة.

ـ وتلخيصاً لهذا يمكن القول، بأنه إنما كان ما يؤخذ من اليود قليلاً،

ـ او كان فاقد اليود في تزايد، او إذا كانت آليات التكوبينات الهرمونية

ـ غير طبيعية، او كانت الجينات المسئولة لتضخم الغدة الدرقية متجاوزة للحدود،

ـ فإن حالات التضخم للغدة الدرقية تأخذ في الظهور.

ـ ويكون الحل في مكافحة هذه النواقص ولكن الأسلوب العملي المتاح الان

ـ هو زيادة ما يؤخذ من اليود وذلك بالإضافة يود إلى التفع.

ـ ويبدو ان هناك اتفاقاً عاماً على ان حالات التضخم البسيطة للغدة الدرقية

ـ تهدى في حالة نشاط مفرط. ومن المعقول ان نفترض ان فرط النشاط محاولة لاستخلاص

ـ معظم الكميات القليلة من اليود.

وكان الأفقار من القائم هو أن هذا تتوسط في احديه عصارة مفرطة من الهرمون المنشطة للغدة الدرقية استجابة للمستويات المنخفضة من الهرمون الذي يأخذ دورته ولكن الدراسات الفوفرة في هذا الصدد ما تزال على خط علمي في بحاجة إلى إجراء مزيد من البحوث.

ولقد كانت الدراسات العاملية على الحالات المتوسطة للتضخم الغدة الدرقية في مصر محدودة، لأن مشكلة التضخم المتوسط للغدة الدرقية في مصر محدودة أيضاً وفي مناطق نائية ويستلزم الأمر لا جراً فحص للمرض بصورة صحيحة نقلهم إلى المراكز المتخصصة وعلى أية حال ارجيت اختبارات على ١٢ مريضاً من واحة الداخلة فيما يتعلق بتناول اليود.

- ٣١ آى وكانت الملاحظات خلال فترة ٤٤ ساعة على النحو التالي :
افتراض أن النطاق العادي في المصريين يتراوح ما بين ٥٥ - ١٥٪
ان ثلاثة فقط من المرضى المذكورين يدخلون ضمن هذا النطاق رغم قريهم من حدوده القصوى (٤٥ - ٥٢٪).

وملازمة الباقين لنسبة تتراوح ما بين ٧٥٪ و٨٥٪ التي توضح أنها ظاهرة للغدة.

وفي واحة الخارجة كان الأمر مختلفاً، فقد جرى فحص حوالي ٥٥ مريضاً وكانت النتائج على النحو التوضيحي بالجدول التالي :

الوقت بين ساعتين ٦ ساعات ٤٢ ساعتين ٤ ساعتين

الجرعة	٤٢٪	٣٥٪	٣٢٪	٧٩٪
الوقت بين ساعتين	٦ ساعات	<u>٤٢ ساعتين</u>	<u>٤ ساعتين</u>	

٣٠٪

تناول اليود - ١٣١ ومعدل التفسير في الواحة الداخلية والخارجية

المكسيك - متوسط جرعة يوم ١٣١

٤ ساعه

الخارجية

٣٢٪ ٣٣٪ ٣٥٪ ٣٦٪ ٣٧٪ ٣٩٪ ٤٠٪ ٤١٪ ٤٢٪ ٤٣٪ ٤٤٪ ٤٥٪

الداخلة

٤٤٪ ٤٥٪ ٤٦٪ ٤٧٪ ٤٨٪ ٤٩٪ ٤٩٪ ٥٠٪ ٥١٪ ٥٢٪ ٥٣٪ ٥٤٪

وقد يرجع هذا الاختلاف في مسأر الفدر في المنطقتين الى النقس بدرجة اقل شدة في اليود في الخارجية ، وهو ما لا يظهر باي زيادة في الجرعة ، ولكنه يظهر في معدل التفسير الاكثر حساسية :

(١) الاختلاف في التكثيف والمعدات .

(٢) وجود نمط تمثيل غذائي مثل التخليس المعدل للمركبات T_2 العضوية الخاصة بالتكوين غير الطبيعية والتي صارت يومية ، تسير في الدورة الدموية للمرئ ذو التضخم المتقطع للغدة الدرقية .

وقام عبد الوهاب وصادق (١٩٦٣) بفحص امصال ٥٧ شخصاً منهم ذوي اصابات عائلية بتضخم الغدة الدرقية ، و ١٦ بتضخم غدة رابقة ظابع من منطقة زادت اصابات متوففة ، و ٢ من غير ذوى اصابات بتضخم الغدة الدرقية ، وقد اظهرت النتائج الفروق بين تضخم الغدة الدرقية " العائلي " والحالات القارمة من منطقة تتوطن المرض . اذا احتوت الامصال المأخوذة من كل نوعي الاصابات اقل قدرًا من T_4 واكثر قدرًا من T_1 و T_2 و T_3 T_4 هي اعلى لقياسات الصادرة .

(٣) واجريت ايضاً بعض الدراسات على يوم المصل ويوم اليود الذي سبق الاشارة اليه :

العنصر الاساسي المسبب لنشوء حالات تضخم الفددة الدرقية في اثيوبيا هو نقص اليود . وقد تأكيد لهذا بما تم التوصل اليه من نتائج مفازها ان المحتوى اليدوي في المحاصيل الغذائية والتربة ومياه المناطق ذات الاصابات المتوضطة يكاد يكون متعدما .

فالعناصر الخاصة بالجينات المسببه لتضخم الفددة الدرقية وخاصة التي من الفصيلة الصلبية والتي تستملي بصفة رئيسية موسم الامطار ، الى جانب الحقائق سالفه الذكر تؤيد ما يقال بأن السبب هو النقص في اليود .
وهناك عوامل اخرى مثل ابتلاع المياه الملوثة بمجموعة الجراثيم المعوية والتي اوضحت بعض الدراسات انها عوامل تساعده على زيارة احداث تضخم الفددة الدرقية ، رغم عدم ثبوت هذها بالدراسة الضمئية و يمكن اعتبارها عوامل تساعده على حدوث الاصابات . وتوضح دراسة اجريت في الجزء الشمالي من الدولة ان متوسط ربوحة تضخم الفددة الدرقية كان يتراوح ما بين ٢٥% و ٣٥% في المجموعات السكانية التي اعتادت شرب المياه من عيون الطاء بينما ان متوسط الدرجة كان يتراوح ما بين ٦١% و ٨٠% فيما يتعلق بمهولاً الذين كانوا يسربون من مياه الانهار . ومن الممكن ان يرجع ذلك الى كثرة احتمال تعرض ضياء العيون الى التلوث بمجموعة جراثيم الاماوى او الى ما تحتويه امن املاح معدنية او عناصر اخرى يمسارها والتي يمكن ان تساعده على تفاقم الاصابات .

ومع ذلك ، فان جرعة الحديد العالية في الوجبات لا يهدى ان لها تأثيراً كبيراً في تعرض سكان اثيوبيا للاصابة بتضخم الفددة الدرقية . ويوضح هذا في الدراسة التي اجريت في منطقتين حيث يعد « التيف » Ergrositis Teff الفداء المعروف باحتواه على درجة عالية من الحديد .

وهكذا انخفضت اصابات الفددة الدرقية في ايتجاجي (ايجدى) المناطق من ٢٩.٩% الى ١٥.٦% بمقدار واحد من تطبيق برنامج وجبة الفداء المدرسية حيث كان يجرى تقديم القافا ، طعام الفطام مع اليور للمعرضين للاصابة وزاد انخفاض

لتحبيطها ، انتشار المرض الى نسبة ٤٤٪ بعد عامين ، وفي منطقة أخرى وهي منطقة باكواكان هناك انخفاض ملحوظ من نسبة ١٣٥٪ الى نسبة ٢٠٪ بعد فترة مدروسة واحدة ، وهي نسبة ٢١٪ بعد فترتين لولائة فترات دراسية .

مدى تأثير التغذية على المرض

يبين التوزيع الجغرافي لداء الغدة الدرقية المتوطن الذي اوردهناه بالامس امكانية تعدد السباب المؤدي للإصابة بداء الغدة الدرقية في مدغشقر . وهذا فان المنطقة التي ينتشر فيها هذا الداء والواقعة عند المرتفعات (اعلى المضاد الجنوبي) التي تتميز مياه الشرب فيها باحتواء نسبة منخفضة من اليود ونسبة التثبيت المرتفعة لليود ١٣١ في الغدة الدرقية ونسبة الافراز في البول المنخفضة تدخل في فئة المناطق التي تتميز بنقص اليود المساعد .

على عكس ذلك فان المنطقة الساحلية التي ينتشر فيها الداء يختلف مضمونها تماما ، فالوجبة الغذائية اليومية التي تحتوى على اليود تعتبر عاديّة ان لم تكن اكبر من العاديّة . ويعتبر تثبيت الغدة الدرقية لجرعة اليود عاديّا (مابين ٢٥ و ٥٥٪ بعد ٢٤ ساعة ويحتمل افراز اليود في البول عاديّا . وذلك يدعوه الى الاعتقاد بأن راء الغدة الدرقية الذي يعتبر متوطنا في هذه المناطق بالساخنة قد لا يرجع الي مجرد نقص الغذاء الذي يحتوى على اليود .

اما ان هناك اضافة لعامل مسبب لداء الغدة الدرقية (غذائي او غيره) واما ان هناك اعاقة داخلية لمدم نشاط الغدة الدرقية (وراثية او لا)

ويبدو من الرئيسي تحديد كل من الاحتمالين لأن النتائج الملاجئة خاصة

الوقائية يمكن ان تكون مختلفة . فاضطراب افراز المهرمون الدرقي يمكن علاجه باعطاء كمية اضافية من اليود بينما تبيّن الى عامل مسبب للإصابة بداء الغدة الدرقية قد يتطلب اجراءات ضجمية او نظام غذائي اكثر تعقيدا .

وعلى اية حال فان الابحاث الحالية تتجه نحو معرفة اسباب هذا الداء وهي تعتمد على بحث في الطبع الاجتماعي والصحة الفردية

- جرعة بصورة اكثرا اقتطعا من مادة TSH و $4T$ و $3T$
- كمية محددة من افراز اليود في البول
- كمية من مياه الشرب بشكل اكثرا استظاما

ونختتم لهذا البيان بالاشارة الى اننا مضطرون في المناطق التي ينتشر فيها المرض بطريقة معتدلة ، كما هو الحال عندنا ، الى ان نأخذ في التحسين بشكل كبير للمعوامل المساعدة للتصوّر بخلاف اسباب نقص اليورا البحثة

مال

١- النقص الكبير في اليورا : تحتوي عينات مياه الشرب التي اخذت على اى اقل من ٢٠ وحدة جرام من اليورا في كل لتر ما وتحتوي الملح الذي يماع في الاسواق على ٩٠ وحدة جرام يورا في كل كيلو جرام من الملح الشاعم و ٨٠ وحدة جرام في كل كيلو جرام من الملح الخشن وهي ٥٤ وحدة جرام لـ ١ كيلو جرام في كل كيلو جرام من الملح المنجم . ونظرا لان كمية اليورا الخارجة عن الوظائف الفسيولوجية تقدر ما بين ١٠٠ - ١٥٠ وحدة جرام يوميا وان الاستهلاك اليومي للشخص من الملح ما يقرب من ٥ جرام فانه من الواضح ان كمية اليورا المساعدة غير كافية تماما

٢- العوامل التي تزيد من خطورة نقص اليورا :

- استخدام الرماد النباتي بدلا من الملح في بعض عمليات الطهي .
- تناول بعض الاغذية ولو بشكل معتدل كالهالينهوت والكرتسي للذان يحتويان على تسميات البوتاسيوم (SCN^-) وهي اعوامل معروفة بأنها تسبب في الاصابة بداء الغدة الدرقية لقضائهما على اليورا . ولملاحظ ان الفول السوداني الذي يستهلك بكميات كبيرة في المناطق الفضالية بهذا الداء يتسبب في الاصابة بهذا الداء بعد اجراء اختبارات على الفأر (كاريسون

- سوء التغذية الذي يزيد من خطورة نقص اليود : فالنفاذ غير المتنوع

- والاستهلاك الضئيل من اللحوم والذين الذين يوفران للجسم جزءاً

- كبيراً من اليود العيوني يؤكدان إلى الأصابة بهذه البداء

- لم تستطع أيضاً دور الأصحاب بالعيوني وأمراض الطفيليات (تفضي الميكروبات
والطفيليات على اليود)

- الاستهلاك الوراثي القيادي (الحالات مصابة بداء الفدمة الدرقية تتعالى)

- مع عيادات غير مصابة بهذه البداء ولكن دراسة هذه الاستهدادات

- تتطلب أبحاثاً أعمق .

- من بين الآيونات المضادة لليود في الماء (الحديد ، الفلور ، الكالسيوم

- والمغنيسيوم) وجد أن الحديد وحده هو الذي يتواجد بكثرة كبيرة في

- مياه الشرب .

المقاييس الوبائية لخطورة الأصابة بداء الفدمة الدرقية المتوطن :

١ - ترافق نسبة المصابين بداء الفدمة الدرقية في مناطق الانتشار

ما بين ٢٠ و ٩٠ % وذلك حسب تصنيف خبراء هيئة الصحة العالمية

(بميريز وصولاً ونحو ١٩٥٨) . وقدر عدد المصابين بداء الفدمة الدرقية

في مالي بحوالي ٢ مليون شخص .

٢ - يقل اليود في مياه الشرب عن ٢ وحدة جرام في كل لتر .

٣ - يقل اليود في بول ٤٠ ساعة عن ٥ وحدة جرام في كل لتر .

٤ - تصل نسبة الأصابة بداء الفدمة الدرقية عند حدوث الولادة إلى ١٤ %

٥ - يصعب تقدير عدد المصابين بالأمراض الناتجة عن داء الفدمة الدرقية

بين المجموعات الكبيرة . ولقد لا حظتنا لدى الأطفال المصابين بداء الفدمة

الدرقية تأثيراً في الدراسة .

٦ - لا حظتنا فرض افراز الدرق بنسبة (٣٥ %) وقصور افراز الدرق بنسبة

(٥٠ %) وضيق افراز تلقائي بنسبة (٤٤ %) وورم في الفدمة بنسبة (٥ %)

وسرطان في الفدمة الدرقية بنسبة (٥٨ %) بين مجموعات كبيرة وعلى أساس

مقاييس أكثريوكافية موجزة .

- ٧ لم نلاحظ ورم ليفي أو عقم عند النساء المصابات بداء الفدة الدرقية .
 -٨ لا حظنا تأخراً في سن البلوغ عند الفتيات المصابات بداء الفدة الدرقية .
 -٩ يلاحظ بكثرة اضطرابات عصبية انباتية وأيضاً اضطرابات نفسية (ارتفاع في الأعصاب ، خمول ، كسل) .

دراسة بيولوجية لوظيفة الدرق

ان جرعات الاشعة المحمصة لمقارن الدرق الثابتة من TSH, T 4, T 3
 لدى ٢٢٨ شخصاً في المناطق التي ينتشر فيها الداء في مالي قد اعطت النتائج التالية بمقارنتها بما تمت في شخص فوج مرسيليا من يتبعون بدرقية سوية :
 فالبيضية للهالبيين عموماً تجد أن جانب القصور في الفدة الدرقية معروفة (نسبة مرتفعة منخفضة و مرتفعة) . وهذا الجانب الذي لوحظ في مناطق أخرى ينتشر فيها الداء مرتبط بنقص اليود ينذر وجود أجسام مضادة لنشاط الفدة الدرقية (٢٢٨/٢) وهذا يوDescriptor ندرة الإصابة بالتهاب الفدة الدرقية الهاشيموتو (de Hashimoto) .

دراسة هيستولوجية : على حالة إصابة بداء الفدة الدرقية في سينوليت ما (اضرار العقل الأغذائي) : ٨٠٪

- أ) داء الفدة الدرقية الفروانية - ٦٩٪
 ب) داء الفدة الدرقية الاسفنجية النسيجي - ٤٠٪
 ج) تكاثر خلايا الفدة الدرقية - ١١٪
 د) الاورام الغائجة عن خلل وظيفة الفدة الدرقية - ١٥٪
 إ) اورام الفدة - ٤٠٪
 ح) حال سرطان الفدة - ٤٠٪
 ج) التكثين - ١٠٪
 ا) اضرار الالتهابات - ٤٠٪

- أ) التهاب الفدة الدرقية الجرفاني - ٢٠٪
 ب) التهاب الفدة الدرقية الهاشيموتو (de Hashimoto) - ١٠٪
 ج) التهاب الفدة الدرقية الريديلي (de Riedel) - ١٠٪

ناهش الدكتور على كراوع عثمان حالة ارتفاع الاحشاء بتضخم الخدة الدرقية في غرب السودان (مديرية دارفور) ويعد هذا الجزء منطقة جبلية وتحيد التقارير انه يعاني نقصاً في اليود . ومع ذلك لوحظ ان انتشار تضخم الخدة الدرقية في القرى البعيدة بين تلاميذ المدارس وخاصة الفتيات كانت نسبته أعلى من اصحاب التلاميذ في مدينة صفيروة في نفس المنطقة الجغرافية . وكان الفارق الوخيم الذي لوحظ في بين بهذهين المكانين هو في مقدار الدخن المستهلك (*Pennisetum typhoides*) .
 في القرى النائية كان الدخن هو البذاء الرئيسي المستهلك بينما في المدينة الصفيروة كان يحوي استهلاكي اغذية اخرى الى جانب الدخن مثل السراغون والقمح وقد تكشف في تنبجاري حيوانية ان الفئران التي تفدت بالدخن ظهرت ارتفاع في كل من T_4 و T_3 بالمقارنة بمجموعة القياس التي كانت تفذى بالوجبات التي أساسها القمح كما اظهرت الفدر الدرقية ايضا تغييرات هيكلية . وكان هناك تضخم للخازيانا الظهاريية الخراجية وحدث تأخير في نمو الفئران ولم تجر معالجة هذه الآثار تماما باستكمال وجبات الدخن باليود .
 ولم يلاحظ وجود سيلانيد الدخن كما ان مستوى (SCN_{0.000}) في

البلازم يك من مرتفعا بدرجة مثيرة .
 اما عن استخلاص هذا المركز الكبريتى الخماعي
 من دم الفئران والدخن فقد اتضح ان اقصى امتصاص فوق بنفسجي له يبلغ ٢٢٩ مو . وكان الرأى هو ان هذه الماءات الكبريتية الخماعية المشكلة والتي تتخل في التحول البيولوجي للخلاصة الدرقية (T_4) الى خلاصة ثلاثة اليود (T_3) هي الصورة الفعلة لهرمونات الخدة الدرقية :

لـ ١٤٣ ملليغرام

لـ ٦٥٠ ملليغرام

لـ ٣٧٠ ملليغرام

جدول

وزن الجسم ، نسبة الافراز الدرقي والا يود وتيرونين المذكورة والثيوسيانات في مصل دم الفئران التي يتكون غذاؤها الرئيسي من نشا القمح والذرة

متوسط 10 فئران \pm SEM

(أ)	(ب)	(ج)	(د)	(هـ)	(إ)	(جـ)	(بـ)	(جـ)	(جـ)	(جـ)	(جـ)	مجموع
2.9 \pm 1.70	3.1 \pm 0.89	3.0 \pm 0.89	3.0 \pm 1.24	2.4 \pm 1.22	2.2 \pm 1.24	2.3 \pm 1.24	2.4 \pm 1.31	2.3 \pm 1.31	2.4 \pm 1.31	2.4 \pm 1.31	2.4 \pm 1.31	الوزن (جرام)
20.02	20.001	20.001	20.02	20.02	20.02	20.02	20.02	20.02	20.02	20.02	20.02	T4 (وحدة جرام / ملجم)
0.25 \pm 0.42	0.19 \pm 0.51	0.24 \pm 0.44	0.25 \pm 0.42	0.22 \pm 0.55	0.25 \pm 0.47	T3 (وحدة جرام / ملجم)						
0.08 \pm 1.49	0.11 \pm 1.64	0.12 \pm 1.95	0.09 \pm 1.28	0.15 \pm 1.23	0.12 \pm 1.25	SGN (0.001 ملجم)						
		20.05	20.01									
		0.49 \pm 0.75	0.51 \pm 0.51	0.4 \pm 0.87	0.3 \pm 0.84	0.3 \pm 0.84	0.22 \pm 0.37					

زامبيا

يرجع سبب التضخم المترافق للغدة الدرقية في زامبيا بدرجة كبيرة إلى نقص اليود في مياه الشرب في زامبيا تحتوي على ٥ ملليجرام فقط من اليود في اللتر الواحد بينما أن الترقيتها متوسطة يبلغ ٣٥ ميلليجرام عن اليود في الكيلوجرام الواحد.

ويحتوى ملع الدائمة المتوفر تجاريًا على ثلاثة أجزاء فقط من اليود في كل مليون جزء من الملح وتحتها هذه العناصر مسؤولة عن نقص اليود والجينات المسئولة لاستبابات الغدة الدرقية Goitrogenesis في زامبيا . وقد تكون هناك عوامل أخرى ذات تأثير ولكن نقص اليود هو السبب الرئيسي للتضخم المتوسط في المشاهد في زامبيا .

وقد يكون لبعض الأفراد الذين يعانون من نقص اليود خلاصه درقية عادي في المصل وخلاصه ثلاثة اليود في المصل ولكن هذا التعمويض يذون على حساب الجينات المسئولة للتضخم الغدة الدرقية . ف بهذه الجينات المسئولة للتضخم الغدة الدرقية تمكّن الغدة الدرقية من زيادة تصريح اليود الدرقي اللازم لمواجهة يود البلازما غير المضبوى المنخفض . ويرجع الجزء الأكبر من الجينات المسئولة للتضخم الغدة الدرقية إلى ارتفاع في درجة القابلية للمورث في الدم ، وعلى الأقل في المراحل الأولى وينجم هذا عن انخفاض مستويات هرمونات الغدة الدرقية . ويمتد ارتفاع درجة الميل إلى المرضى محاولة من جانب الغدة النخامية لرفع مستويات هرمون الغدة الدرقية إلى حالة عاديّة

الخلاصة

يؤدي نقص اليود في غالبية الأحيان إلى الصاقباء الغدة الدرقية المتوسط في مختلف بلدان الدول الأفريقية الممثلة .

ويهتم مواد مسببة لداء الغدة الدرقية تحتويها أغذية يكثر استهلاكها (المأمينوت الذرة البيضاء ، والأغذية التي تنتمي إلى النائلة الصليبية والزيت النباتي) أو مياه الشرب (الإيونات الحديدية ، الفلور ، التالسيوم ، وكبريتور الكربون وأيضا العوامل المعددية (تلوث المياه ، العدوى ، المرض) والعوامل الوراثية (صلة القرية) .

وأبدى المشتركون في النقود ملاحظاتهم على أن نقر المعامل أو المراكز المتخصصة الموجودة محلياً وأيضاً العاملين الاكفاء لا يتيح توضيح دور مختلف هذه العوامل.

ومن هنا فإن نتائج عمليات التقصي والابحاث العلمية التي استغلتها الفرق الاجنبية التي تعمل محلياً لفترة مؤقتة او التي تعمل في بلادها لم تترك وراءها بنية أساسية مستقرة او عاملين آخرين يمكنهم الاستمرار في هذه الابحاث.

وهكذا اوحظ ان عدد قليل من البلدان يستطيلع اجراء قدر بسيط من الابحاث، كما ان عدد مراكز ابتكار المشيمة والتحصين بالأشعة قليل . وتشتتبر الابحاث التجريبية على الحيوان حول دور المسببات المرضية ثانية وهي ضعبة التحقيق محليا حتى الان . ونجد ان مجهود التفنية مثقلة بالابحاث الخاصة بسوء التغذية ونقر المواد البروتينية الحرارية ولا تهتم بتلك المشكلة.

ومع ذلك فان البيانات العلمية الموجودة تشير الى خطورة نقر اليود ليس فقط فيما يتعلق بداء الغدة المتوسط بل ايضا علامات القصور الدرقي عند الاطفال حديثي الولادة في المناطق التي تنتشر فيها داء الغدة الدرقية الوبائي وأيضا امراضا مختلفة عن هذا الداء وضمنها العصبي والتوكما . نعلم لها اثر خطير على النمو العرقي النفسي والفعلي والجسماني للطفل .

علاج الفحة الدرقية المستوطنة والوقاية منها

شارك في المناقشات ممثلوا البلدان التالية:

الجزائر

وضح وزير الصحة الخصوصية في الجزائر تاريخ علاج وقائي تحتوى على يود منذ سنة ١٩٦٢ . وبعد أن قدرت تكليف علاج المصابين (المعروقين) بالفحة الدرقية بـ٣٠٠ مليون دينار جزائري في كل سنة ، أضبغ أجبارياً على الملح اليودي في جميع المناطق التي يوجد بها هذا المرض المستوطن . (القرار رقم ٩٨ لـ١٩٦٢ الصادر في ٧ سبتمبر ١٩٦٢) ، والقرار الصادر في ٣٠ ديسمبر ١٩٦٢) ومن المتوقع أن يتم خلط ٣٠٠ طنًا من الملح باليود ستوكا حيث يستجلب لهذا الملح من مناقعة سيد بوزيان وكهيليس هبيون . وهذا الملح اليودي يتم استحضاره عن طريق يودات بوتاسيوم (KIO₃) لأنه أقل انتشارا للرطوبة وأكثر استقرارا من أيودوز .

وتمثل نسبة خلط اليود بالملح بـ٤% من ١٠٠٠٠ رطل بالمقارنة مع ما في البحر وتتوقع هذه الكمية بنسبة ٨٥% من اليود ، وهي الحد الأدنى لكل كيلوجرام من الملح ونسبة ٧٥% من اليود ، وهي الحد الأقصى لكل كيلوجرام من الملح . ولكن سعر الملح اليودي أعلى بنسبة ٤٤% من سعر الملح الذي يباع مجزعا دون أن يحتوى على يود . وهذا ما يبين لنا ، بالإضافة إلى المشاكل الناتجة عن التوزيع ، عدم جدوا التدابير الوقائية التي يتطلبها أن يعاد النظر فيها وتعزز طرق تطبيقها .

على أن العلاج بالملح اليودي لا يعود إلى اطلاقها إلى استئصال الفحة الدرقية استئصالاً كاملاً من منطقة محيينة مصابة بها ، خسبما يظهر ذلك في البحوث التي قام بها السادة : تاكاركا وكتستا واستانبورت . وهكذا يكتشف السيد كاننان في كولومبيا أن نسبة ٣٠ إلى ٣٠% من الأطفال المدارس مصابون بالفحة الدرقية وذلك بعد عدة سنوات من العلاج الوقائي بالملح اليودي . الأمر الذي حدا باغلب الباحثين إلى اعتبار الفحة الدرقية راجعاً سببها إلى عدة عوامل (الاجتماعي غواصل

وزارشية مهدية وغذائية وجراشيم الفددة الدرقية ، بالإضافة إلى النقر ، في كمية

يود . ويمكن أن ننتهي إلى هذه النتيجة مع السادة : أبي مولود (الجزائر) وأ . إيرمان (بلجيكا) وأ . كايثان (كولومبيا) والدكتور أ . كونزاس (اليونان) وسي . ليسيتكي (فرنسا) ومج . ب الشانبورى (الولايات المتحدة الأمريكية) وهي "أن الفددة الدرقية المستوطنة التهاب" أبعد ما يكون في طريقه إلى الزوال ، بل تحتاج جزءاً لا يستهان به من الإنسانية . ولا يمكن أن يعتبر استئصاله مجرد إجراء اداري . ذلك لأن عدداً من المشاكل العلمية المرتبطة بها لا يزال طاروها .

ويعتبر النقر في كمية يود . من غير شك ، العامل الرئيسي في افلاط اسباب الأمراض المستوطنة ، ولكن منهم عديد من مظاهر هذه الأمراض لا يزال غير ممكن ، مما يستوجب بحوثاً سوف يتسعى القيام بها في المستقبل .

ويتعين أن تهتم هذه البحوث بدراسة العلاقة الموجودة بين النقر في كمية يود وبين العوامل "الخريبة الأخرى" والدور الذي يمكن أن تلحظه جراشيم الفددة الدرقية الموجوده في المياه والحليب وفي عدة أغذية أخرى ، واحتمال مشاركة سوء التغذية سواء فيما يتعلق بالحصول على الحريرات أو على الهيلولينات . وتأثير العوامل الأخرى مثل الكالسيوم بالإضافة إلى بقية المشاكل التي تتطلب تحريفها أكثر دقة كما هو الحال في الاحتياجات الخاصة بيود والحليب ، والتأثيرات الضارة الناتجة عن الإسراف في استهلاك يود ، ودراسة العلاقات الموجودة بين الفددة الدرقية المستوطنة والقمامه المستوطنه (التخلف) ودراسة النتائج المحتملة للعدة الدرقية البسيطة على حالة المصابين العاقمه وكذلك دراسة العلاقة الموجودة بين الحصول على يود والاصابات الفددرية الأخرى مثل التضخم الدرقي والسل الدرقي ، وطبعه اجتماع الفددة الدرقية وتلوث المياه وغير ذلك .

ومن المؤكد ان اضافة اليود الى ما و شائع الاستعمال يعد امرا ممقولا حيث ان هذه السلح تستعمل فيها مجتمعات الريف والحضر يوميا . وحيث ان متوسط الاستهلاك العادى لمواطن زامبيا فى اليوم الواحد من الملح يتراوح ما بين ١٠-٥ جرام فان عملية اضافة اليود بنسبة جزء من يود البوتاسيوم الى الملح يتراوح ما بين ٠٠٠ ٥ جزء من الملح العادى يتبع كمية مناسبة من اليود فى اليوم الواحد تبلغ ١٦٠ ميلجرام ، وهو ما يتافق مع احتياجات الانسان اليومية من اليود وتنفيذ عملية اضافة اليود يتحقق انخفاض بارز في معدل انتشار تضخم الغدة الدرقيةالمستوطنة . وقد اوضحت الدراسات في تاسمانيا وفي اماكن اخرى انه قد تكون هناك زيادة صغيرة وان كانت بارزة في حدوث دراق مفرط بعد عملية اضافة اليود . ولذلك فإن هذا امر موئت فقط ويتعذر امام الخطير الناجم عن الصاباث الظبية الدرقية الناجمة عن نقص اليود .

منظمة الصحة العالمية :

مكافحة أمراض الفدـه الـدرـقـية في الـاقـليم الـافـريـقي

- (١) يتلخص الوضع الحالـيـاً مـا يـمـرـهـ الفـدـهـ الـدرـقـيـةـ فـيـ الـاقـليمـ كـمـاـ هـوـ مـهـلـومـ فـيـ وـثـيقـةـ اـرـشـلـتـ بـالـفـعـلـ إـلـىـ منـظـمةـ الـوـحدـةـ الـافـريـقـيـةـ .ـ وـمـنـ
- الـناـحـيـةـ الـفـعـلـيـةـ تـعـدـ كـلـ دـوـلـ الـاقـليمـ مـنـاطـقـ مـضـابـةـ بـأـمـارـضـ الـفـدـهـ
- الـدرـقـيـةـ بـصـورـةـ بـارـزـةـ وـشـدـدـ الـمشـكـلةـ فـيـ بـعـضـهاـ حـادـةـ .ـ
- وـفـيـماـ يـلـيـ الـأـثـارـ الرـئـيـسـيـةـ الـخـارـجـةـ لـأـمـارـضـ الـفـدـهـ الـدرـقـيـةـ .ـ
- ـ مـنـاعـفـاتـ مـرـضـيـةـ (ـ تـسـمـ ،ـ اـكـتـابـ ،ـ تـغـيـرـاتـ سـرـطـانـيـةـ)ـ
- ـ ضـعـفـ الـثـمـوـ الـذـهـنـيـ (ـ كـمـاـ يـتـضـحـ فـيـ الـعـدـيدـ مـنـ الـدـرـاسـاتـ
- ـ فـيـ الـاقـليمـ الـافـريـقـيـ مـثـلـ الـكـامـيـرـونـ ،ـ وـلـيـسوـتوـ وـزاـمـبـياـ .ـ
- ـ اـعـبـاءـ طـالـيـةـ ،ـ لـلـمـلاـجـ .ـ
- (٢) وـالـمـكـافـحةـ تـعـدـ وـسـمـلـةـ نـسـبـيـةـ مـنـ الـنـاـحـيـةـ الـفـنـيـةـ وـذـلـكـ عـنـ طـرـيـقـ
- ـ أـ -ـ اـغـافـةـ الـيـوـدـ إـلـىـ الـمـلـحـ .ـ
- ـ بـ -ـ الـحـقـنـ بـالـزـيـتـ الـمـضـافـ إـلـيـهـ الـيـوـدـ (ـ كـلـ خـمـسـ سـنـوـاتـ)ـ

والاستراتيجية التي تقترب منها AFRO .. هو اضافة اليود الى الملح حيثما كان ممكناً ، ويستحسن ان يكون ذلك على مستوى قومي .

او على مستوى إقليمي داخل الدولة ، والمعالجة (في نفس

الوقت او بعد ذلك) للجيوب الباقيه بحقن الزيت المضاف اليه اليود .

وقيما يتعلق بمقدار الملح فان هناك حاجة الى ارادة سياسية

ومساندة الاجراء القطاعي المشترك اللازم ، حيث ان تنفيذ البرنامج

يعتمد على الاقل تعاون وزارات الصحة والتجارة والمالية والهيئات المتخصصة الاخرى احياناً (معامل لمراقبة نوعية الملح اليودي الخ) .

(٣) الاستراتيجيات والأنشطة الحالية :

أقرت منظمة الصحة العالمية ، واليونيسف ومجلس الفડا

ال العالمي البيانات الخاصة بالسياسة والتى تدعوا الى القضاء على مرض

النفحة الدرقية باعتباره مشكلة صحية عامة بحلول عام ١٩٩٠ .

وقد تعاونت منظمة التنمية الصناعية التابعة لمنظمة الامم
المتحدة مع العديد من الحكومات في القليم الافريقي في مجال
تنمية اضافة اليود بالملح (وعلى الاقل تنزانيا وزامبيا) .

ولدى زينيا برنامج متقدم بالفعل ولكن لا تجر متابعة
بصورة تامة .

كما ان التاميرون واثيوبيا ، وتنزانيا ، وزامبيا تمر بمراحل
مختلفة في مجال تنمية اضافة اليود الى الملح .

وقد كتبت منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٧٨ إلى جميع
الحكومات ولكن عددا قليلا من الحكومات قام بالرد : اثيوبيا ،
مالي ، السنغال ، تنزانيا .

وتقوم AFRO في الوقت الحالى باقتراح ارسال بمثابة
استشارية الى اثيوبيا (وقد تم تلقي الالبات بالفعل) والى مالى
والسنغال (وستقترح AFRO على هذه الحكومات) بصورة تجريبية
في فبراير / مارس عام ١٩٨١ .

ومن الممكن ان يتضمن ذلك عددا كبيرا من الدول اذ وردت

طلبات منها . وال استراتيجية المشار إليها هي ان يتم ارسال

فريق من اثنين احد هما مسئول عن الجوانب الطبية والبيولوجية

في مجال مكافحة مرض الفدح الدرقية ، والآخر مسئول عن الجوانب

الفنية الخاصة باضافة اليود الى الملح . وسترحب منظمة الصحة

العالمية باشتراك اليونيسيف ومنظمة التنمية الصناعية التابعة لامم

المتحدة في هذه البعثات .

منطقة الصحة العالمية: ملخص معدلات انتشار تسخيم الفدفة الدرقية والبيانات عن التمشي الخذائي، زايد، بين تأمين العدار في هذه المناطق
 المصابة بتسخيم الفدفة الدرقية في كينيا في عام ١٩٦٩، ١٩٧٢، ١٩٧٤، (أى قبل خامين بحد و٤ أعوام
 CM/ 1096 (XXXVI)
 الاضافة التجريبية لليود الى الملح) Page 47

متوسط عصارة يود البول أوج / ٢٤ ساعة			PBI مليستر	أوج متosp ٠٠٠ ط مليمتر	التضخم المنظور للفدفة الدرقية	معدل تسخيم الفدفة الدرقية	المنطقة
١٩٧٤	١٩٧٢	١٩٦٩	١٦٢٢	١٩٧٩	١٩٧٤	١٩٧٤	١٩٦٩
٢٢٥٥	٣٢٩	١٢٨	٤٦	٤٦	١٢	٣٣	٨٣
٤٥٥ =	٥٩ =	٧٥ =	٢٥ =	٢٥ =	١٧	٤١	٧٦
١٢١ =	٦٤ =	٦ =	٠ =	٠ =	١٨	٧٢	٦٤
-	١٥٥ =	١٤ =	٢ =	٥٢ =	١٥	٣٧	٦١
٤٦-	١٧٩	-	٥٠	-	١٤	٢٤	٦٢
٢٤٥ =	٨١ =	-	٢٠	٢٠	-	٦٢	٦٦
-	٣٢-	-	٤٦	-	٣	٥	٥٥
١٧٤ =	-	-	٢٠	-	-	-	-

دكتور أو ببا . أوربرت

أحيائى بايثولوجيا

المعاطل والبحوث المركزية (إثيوبيا)

بعد عرضه . سوبرا مانيا نا لاستراتيجية البرمجة لضافة اليود الى الملح في إفريقيا ، أتي علينا تذاريف عملية اضافة اليود الى الملح بادارة ذلك . وكان سوء الوالى مستر سوبرا مانيا نان مستشار الملح بمنظمة التنمية الصناعية التابعة للأمم المتحدة هو :

(١) نذكر فيما يلي مشاكل النقص الابتنى التي تواجه الحكومات الإفريقية . وما أود أن أعرفه هو أن تمويل هذه العملية سيكون بالطبع التذاريف فيما يتعلق بكل حكومة إذا ما واجهت التحدى .

وكم أود أن أرى منظمة التنمية الصناعية التابعة للأمم المتحدة وهي تمول استغلال مادة اليود في القارة حيث إن ذلك سيقلل تذاريف استيراد المواد الخام .

(٢) لم يوضح مستر سوبرا مانيا تذاريف يود البوتاسيوم لضافة ذلك لثلث طسن او ١٠٠ وزن .

وكان لدى صاحب الموقف هذه مصلحة في عمليات المسح الخاصة بهم ومن الأهمية بمكان أن نوعد في مداولاتنا أن يتم جراء البحوث في نفس الوقت على خدمة سرنا بمقدار أي على الباثولوجيا الفسيولوجية لهذه العقد .

برنامج استراتيجي لاستخدام الملح اليودي في افريقيا .

يستحصل مستحضر الملح اليودي بشرة وبصفة مجدية للوتايز

من الخدمة الدرقية المستوائية في عديد من بلدان العالم ، كما يستحصل الملح العادي لذاته الشايقة فيه غذاء يستهلكه جميع الناس يومياً ومتىيات منتظمة . ويتمثل استجهاز الملح اليودي في طريقة بسيطة لا تتطلب تناوله وهي خلط الملح اليودي (يودات البوتاسيوم) بالملح . والرغم من أن الخدمة الدرقية تذان وجودة في عديد من البلدان الأفريقية وتفاوت أهميتها حسب هذه البلدان ، فإن عدداً محدوداً من هذه البلدان وهي الجزائر ونيجيريا ونيجيريا وضع برنامج لاستخدام الملح اليودي على المستوى المحلي .

وحيثما أدركت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الام المتحدة للتنمية وال مجلس الدولي للتنمية ان البرامج الدارفة التي استعمال الفرد الدرقية تتقدم ببطء جداً ، قامت عندئذ بحملة سوف تتمكن من ايقاف انتشار الخدمة الدرقية المستوائية من هنا الى نهاية هذا العقد .

ان استخدام الملح اليودي النالر من النوع الجيد يتم الحصول عليه يابساً وينوى الخلاع خالان عملية عازية لضمانة الطرح . وسوف لا تتغير لوصف الادريقة القبيحة في استخدام الملح الذي يحصل عليه يابساً وفي الخلاء او الملح المتداول (المستحضرات فرمائين التبخير تحت الخلاء وعلى ذات مستوى) ويستخدم عادة السكان الأفريقيون

لـ الوقاية من الأمراض المعدية الوقاية من الأمراض المعدية الوقاية من الأمراض المعدية

الصـابـون بالـفـدـهـ الـدـرـقـيـهـ حـبـاتـ الـطـلـعـ الـبـيـرـيـهـ الـمـاـخـوـذـهـ منـ الـبـحـسـوـ اوـ الـبـحـيرـاتـ الـدـاـنـيـلـيـهـ اوـ مـاـجـمـ الـطـلـعـ وـتـتـبـنـوـ نـجـائـهـ هـذـاـ الـدـلـيـلـ الـتـيـزـيـاـئـيـهـ وـالـدـمـيـاعـيـهـ عـسـبـ الـطـرـيقـةـ الـمـتـبـعـهـ فـيـ صـنـاعـهـ وـالـتـقـنـيـاتـ الـمـسـتـهـلـلـهـ فـيـ الـتـفـرـقـةـ بـيـنـ عـنـاصـرـ الـاسـاسـيـهـ وـتـبـنـيـنـ مـلـوـحـهـ الـاـصـلـيـهـ وـقـدـ تـجـهـزـتـ بـعـضـ بـلـدـ اـنـ اـمـرـيـكـاـ الـجـنـوـبـيـهـ وـأـسـيـاـ فـيـ دـرـاسـهـ الـمـشـاـكـلـ الـنـاجـيـهـ عـنـ اـسـتـحـضـارـ الـطـلـعـ الـيـوـدـيـ الـمـيـلـيـرـ وـالـمـيـاهـ الـعـاـسـرـ)

وـأـعـدـتـ تـقـنـيـاتـ وـأـجـهـزـةـ مـلـاـعـيـهـ لـهـذـهـ الـعـصـلـيـهـ خـلـالـ الـعـصـورـ الـأـرـبـعـةـ الـإـنـيـةـ وـعـلـىـ أـسـاسـ التـقـرـيـةـ الـقـىـ قـيـمـ الـعـصـولـ عـلـيـهـاـ فـيـ مـجـالـ الـأـعـادـدـ وـتـطـبـيقـ بـرـنـامـجـ اـسـتـحـضـارـ الـطـلـعـ الـيـوـدـيـ فـيـ الـبـلـدـ اـنـ النـامـيـهـ وـنـسـتـهـرـشـ فـيـماـ يـلـيـ الـخـطـوـطـ الـعـرـيـضـةـ لـخـطـةـ جـاهـيـهـ فـيـ شـائـيـهـ اـنـ تـمـكـنـ مـنـ اـعـادـدـ وـتـطـبـيقـ سـيـاسـاتـ لـمـيـاقـعـةـ الـفـدـهـ الـدـرـقـيـهـ الـعـسـيـرـ وـطـنـهـ وـتـمـضـلـ هـذـهـ الـاجـراـتـ فـيـ اـسـعـحـضـارـ الـطـلـعـ الـيـوـدـيـ الـمـهـنـوـخـ مـحـلـيـاـ وـتـوزـيـعـهـ عـلـىـ السـكـانـ الـمـصـابـينـ بـالـفـدـهـ الـدـرـقـيـهـ فـيـ اـنـتـرـيـقـيـاـ وـشـذـهـ دـىـ شـتـقـيـ الـفـرـاحـلـ الـخـاصـةـ باـسـتـرـاتـيـجـيـسـتـيـقـ وـوـضـعـ بـرـاعـيـ لـاـسـتـحـضـارـ الـطـلـعـ الـيـوـدـيـ :

(1) القيام بـدـرـاسـهـ عـوـلـ الـأـزـالـيمـ الـمـصـابـيـهـ بـالـفـدـهـ الـدـرـقـيـهـ الـمـسـتـهـلـلـهـ وـتـجـدـيدـ السـكـانـ الـمـصـابـيـنـ بـهـاـ وـاـحـتـيـاجـاتـهـمـ لـاـمـدـادـاتـ مـنـ الـطـلـعـ الـيـوـدـيـ وـاـبـرـازـ الـفـوـائـدـ وـالـمـشـارـ الـنـاجـيـهـ عـنـ سـيـاسـاتـ تـوزـيـعـ الـطـلـعـ

اليود على المستوى القومي أو على مستوى بعض المناطق نقطه .

القيام بدراسة منهله عن الصناعات المنتجة للملح وال موجودة في
البلدان المعنيّة .

اختبار موضع لانشاء وحدة لاستحضار الملح اليودي .

اختبار الآبار الكيميائية المختومة على الملح اليودي . وتحديده
كمية اليود مع الاخذ في الاعتبار استهلاك الملح الغذائي واحتياط
نقصان كمية اليود خلال العمليات اليدوية للنقل والتوزيع .

دراسة المعايير التقويمية فيما يتعلّق بالملح الغذائي المخصوص
للإستهلاك .

دراسة التكنولوجيا الخامسة باستحضار الملح اليودي واختبار الطرق
والاجهزه الصناعية .

اختبار الاغذية النباتية للملح اليودي .

بياليف استهارات الملح اليودي .

المصروفات الخاصة باستحضار واستهلاك الملح اليودي .

مصادر العمود الرأسمالية وصرفها الاستهلاك .

- (١) توزيع الملح اليودي .
- (٢) توقع انشاء المخبز وادخال طرق تباع مراقبة نوعية الملح اليودي .
- (٣) تدريب العاملين .
- (٤) الاجراءات القانونية .
- (٥) ادارة ومراقبة البرنامج .
- (٦) المعونات الخارجية التي تمت جياراتها لاعداد وتنفيذ البرنامج المذكور .

المفهوم :

ذكر جميع المشتركين بالطرق العلاجية للفدة الدرية البسيطة سواء الطبية منها (مثل علاج العضو الدرقي بالملح اليودي) أو الجراحية . وألعوا على تكاليف العلاج المرتفعة بالنسبة لميزانيات الصحة العمومية فعلى البلدان المحنة .

وفعلاً عن ذلك ، لا يتحقق بالعلاج الطبي في البلدان النامية إلا بجهودات جماعية ذات امتيازات ، بينما الفئات الفقيرة تتلقى في عزلة جفراً فيه

ماجزة عن القيام بالوكاليف المالية الى تتطلبها هذه العلاجات .

وكل هذه المصطبات ، بالإضافة إلى النتائج الخطيرة التي تنتع عن النقص في الملح اليودي بالنسبة للمولودين الجدد والطففال ثقراً، يلابعاً وقامياً كليجاً مهماً ورئيسياً .

وإما أن النقص في الملح اليودي يمثل عامل تابعاً في أغلب الأمراض المستوطنة في مختلف البلدان الأفريقية ، فان تهويض هذا النقص بالملح اليودي يعتبر أفضل وسيلة في الوقت الحاضر لاستئصال الفدح الدرقيـة ومضاعفاتها . اوافق المشتركون على ان استحضار الملح اليودي المستهمل في الدليل أحسن وسيلة لمذابحة الفدح الدرقيـة المستوطنة .

عليـم اـبرـزوـاـ المشـاـكـلـ الـتـيـ تـنـعـ عـنـ هـذـاـ الـاسـتـحـضـارـ للـمـلحـ الـيـوـدـيـ بـسـبـبـ الـظـرـوفـ الـمـنـاـخـيـةـ الـخـاصـيـةـ (ـ الرـطـوـةـ مـثـلاـ)ـ بـأـغـلـبـ الـبـلـدـانـ الـافـرـيقـيـةـ .ـ وـأـنـارـواـ كـذـلـكـ الـمـاـشـلـ الـمـتـلـقـةـ بـتـكـلـفـةـ هـذـاـ الـمـلـحـ الـيـوـدـيـ (ـ كـثـرـوـةـ لـفـةـ بـطـرـيـقـةـ خـاصـيـةـ)ـ وـتـوزـيـعـهـ عـلـىـ السـكـانـ الـمـصـابـيـنـ بـالـفـدـحـ الـدـرـقـيـةـ .ـ

وهذا ما أدى ببعض المندوبين إلى الدعوة إلى إجراء عمليات الحقن بالزيت اليوبي في المناطق النائية المصابة بالفده الدرقية والقصاءة المستوطنة (الرخ� العقلاني والتشهو الجسني) . وذلك ريثما تتحذى هذه ابئر تجعل من استحضار الملح اليوبي حقيقة ملموسة .

البحوث والتقنيات الخاصة بمراقبة الفده الدرقية المستوطنة :

ذكر الملاحظون أن أغلب الدراسات التي تم القيام بها في هذا الصدد كانت متفرقة وغير مركزة .

والحال على ضرورة تبني منهج مشترك فيما يتعلق بالجراحت تحقيقاً حول الفده الدرقية المستوطنة في إفريقيا .

وأتفق الخبراء فيما يخص الدراسات المخبرية ، على تبني احصاء منطقة الصحة العالمية الخاص بالفده الدرقية المستوطنة . وذلك حتى يتتسنى تحديد م مجال انتشارها .

وأبرزوا أيضاً أهمية القيام ببحوث بحثية تحديد العلامات الدالة على وجود ديستوروبيد والقصاءة الدرقية المستوطنة والالتهابات الدرقية غير المائية .

واسترعا الانبهاء إلى ضرورة تحديد الخصائص البيولوجية
 (تخلص البول من اليودات ، والهفاظ الإشعاعات ، وتحديد كمية
 الهرمونات الدرقية وكمية TSH) ، وذلك حتى يتسمى الكوشاف
 حركات وتطور الفدء الدرقي بصورة أحسن .

وأرجوا على دراسة الدور الذي يحتمل أن تلعبه العوامل
 الغذائية ، وذلك عن طريق تحديد التغذية التي تشتمل عليها المياه
 والأغذية من يود . سوق يتيح إجراء تحقیقات في مجال التغذية
 بتسجيل نوع التوابيل المستعملة ، وبالأشخاص الملح ، واستنطاج العادات
 الغذائية المتباينة والتوازن الغذائي العام (وهو التغذية الدائمة عن النقص
 في كمية الميلينات أو الحريرات أو الفيتامينات) كما يمكن من الكوشاف
 المواد المختلفة بجرائم الفدء الدرقي المسببة لعسر الهضم للأغذية ، وكذلك
 من تحديد كمية التيوسينات التي يخلص منها البول .

ووصي المشتركون أخيراً بإجراء بحوث حول العوامل الأخرى التي
 يمكن أن تضاعف خطورة التأثيرات الناجمة عن النقص في كمية يود الـ واردة
 (المقادن والالتهاب وتركيب التربة الجغرافي والكميawi) .

قام صاحب السعادة السفير أنادجودى باختتام الجلسة
في ١٧ أكتوبر عام ١٩٨٠ .
و هنا الخبراء بما قاما به من أعمال مهمة بليلة خمسة أيام
للبحث جمیعا عن الوسائل الناجمة التي سوف تتيح آية اذ حل المشكّل
الذي يشغل البال وهو الیقنة الدرقية المستوطنة في افريقيا .

وعدهم بأن مجملة التوصيات التي تمت الموافقة عليها في أعقاب
هذا الاجتماع سوف تعرض على الاجتماع مجلس وزراء الدول الاعضاء في مطلع
التوعدة الافريقية الذي سيعقد عما قريب .

وسوف يتمكن هذه التوصيات بعد ان تم اقرارها صالح الصحف
القومية في الدول الاعضاء من استئصال الیقنة الدرقية المستوطنة
وتحقيق صحة الشبان الافريقيين .

ويجب على كل دولة افريقيه اتخاذ اجراءات فوريه لتنفيذ هذه التوصيات
والقضاء على الیقنة الدرقية المستوطنة في اسرع وقت ممكن .
ويجب على كل دولة افريقيه اتخاذ اجراءات فوريه لتنفيذ هذه التوصيات
والقضاء على الیقنة الدرقية المستوطنة في اسرع وقت ممكن .

CM/ 1096 (XXXVI)

Page 51

لے تو

توصيات خاصه بتقييم التوزيع الجغرافي
وانتشار داء الفدـه الدرقيـه في افريقيـا

ان لجنة الخبراء الافريقيين في داء الفدـه الدرقيـه المتوسطـن
في افريقيـا المنعقدة بمقر منظمة الـوحدة الـافريـقـية في أدـبـسـ أبيـابـاـ باـئـيـومـياـ
خلال الفترة من ١٣ الى ١٧ أكتـوبر عام ١٩٨٠

بعد ان لاحظـتـ الكـثيرـ منـ التـقـيـيمـاتـ المـوجـودـةـ فيـ التـقـيـيمـ الحالـيـ
لـلتـوزـيعـ الجـغرـافـيـ وـانتـشارـ دـاءـ الفـدـهـ الدرـقـيـهـ المـتوـطـنـ فيـ اـفـرـيقـيـاـ
ـتـوصـيـاتـ الـدرـرـ الـاعـضـاءـ فيـ منـظـمةـ الـوـحدـةـ الـافـرـيقـيـةـ :

- (١) بـوضعـ قـائـمهـ بـمـخـتـلـفـ التـقـارـيرـ المـوجـودـةـ (ـالـمـشـورـةـ وـالـقـوـمـيـةـ)
ـ بـطـلـبـاجـراـ مـحـلـةـ لـلـكـشـفـ عـنـ دـاءـ الدـاهـيـ فيـ مـخـتـلـفـ المـسـاـهدـ الـقـومـيـةـ
ـ للـسـيـحةـ الـعـامـةـ وـذـلـكـ :
 - خـلالـ اـنـفـحـصـ الـدـرـقـيـهـ للـسـيـحةـ الـمـدـرـسـيـهـ
 - خـلالـ الـزـيـارـاتـ الـدـاـبـيـهـ لـلـأـنـفـحـصـ الـدـرـقـيـهـ الـعـسـكـرـيـهـ
 - اـنـطـلاـقاـ مـنـ تـقـارـيرـ أـنـهـ ظـهـورـ مـخـتـلـفـ مـنـشـآـتـ الـصـحـةـ الـعـامـةـ مـثـلـ
ـ الـمـسـتـشـفـيـاتـ وـمـرـازـ الـسـيـحةـ وـمـرـازـ رـعـاـيـةـ الـعـمـومـهـ وـالـصـاحـامـلـ

انطلاقاً من تقارير لجنة المنشآت الخاصة (مستوصفات المؤسسات والبلديات والجمعيات الدينية والجماعات الريفية الخ)

(٣) لجراً بحوث دقيقة حول انتشار داء الشدّه الدرقي المتقطّن

ومضاعفاته (النزف الجسّانى والخلاف العقلى بصفة خاصة)

توصيات متجلة ببعض اسباب داء الفدمة الدرقية
المتوالين في اثريقيا والفيزيون المرضي

ان لجنة الخبراء الافريقيين في داء الفدمة الدرقية المفروطين
في اثريقيا ، المنعقدة بمقر منظمة الوحدة الافريقية في اديس ابابا باثيوبيا
خلال الفترة من ١٦ - ١٧ اكتوبر عام ١٩٨٠

اذ تبادر :

- ان نقص اليود ، يبدو في غالبية الحالات الاصابة بداء الفدمة

الدرقية المفروطة ، العامل الرئيسي في تسبب هذا الداء

- وان العوامل الفيزيائية موجودة بدون شك في :

أ) الاغذية المحتوية على مسببات المرض قبل المانيموت ، والذرة
البيضاوية والاغذية التي تؤدى الى التهاب الصليبية
والزيوت النباتية (الزيتون او النول السوداني)

ب) الامثلج الصناعية (الثلج ، الدالسيوم ، كبريتور الكربون ،
الملاج تحتويها مياه الشرب)

- وان العوامل المسببة للعدوى يمكن ان تكون لها دخل في تسبب
هذا الداء (يلوث المياه ، الاصابات الميكروبية و / او والطفيلية
المختلفة) .

- وان العوامل الوراثية قد تكون شائكة لجينية لها دخل في ذلك .

- وأن الشخص الجيولوجي للتربة يتسبّب في تركيز مواد الفساد
الدرقية الملوثة .

- وأنه من ناحية الفيزياء المرئية يؤثر اغطية الابيات وظيفة الغدة الدرقية
على النحو الجسماني والعقلي للطفل .
توصي : الدول الاعضاء في منظمة التوحيد الأفريقية :
بشجاع الإلتحاق المنشائية :

- (أ) بالفيزياء المرئية لهذا الداء .
- (ب) بالأمراض المترافقه الناجمة عن الإصابة بهذا المرض .
- (ج) بالعوامل المسببة للإصابة بهذا التدهور الدرقي .

- بالعمل على تدريب الصائمين المقصرين في الطلب والتمرين .
بانشاء بنى أساسية متعلقة بذاته المعاملات المتخصصة .

وسسات خاصة بالطلب العاجي القائم داد الفده

الدرقيه المقطون في افربيتسا

ان لجنة الخبراء الافريقيين في داد الفده الدرقيه المقطون فى افريقيا المنعقدة بمقر منظمة الوعود الانترقيه فى اديس ابابا بافيوميسا

خلال الفترة من ١٢ الى ١٧ اكتوبر عام ١٩٨٤ ان

ان وبالحظ ان العائق انقضى بتوافق وسيلة لاستصال داد الفده الدرقيه المقطون والامراض المقطونة الناجمة عنه يومى الثول الاعمال فى منظمة الوعود الانترقيه :

بخلط ملح الطعام باليد ايجراه وقائى بأوك يتعصب تنفيذها مع الاشراف على اجراءات الرئيسي (الممية ، التوزيع) .

بانشاء صنائع لخلط الملح باليد على المستوى الاقليمي لسبب اقتصادي في حالة ما إذا ثابت بحسب البلدان لا تستطيع توفير

ذلك على المستوى القبضى

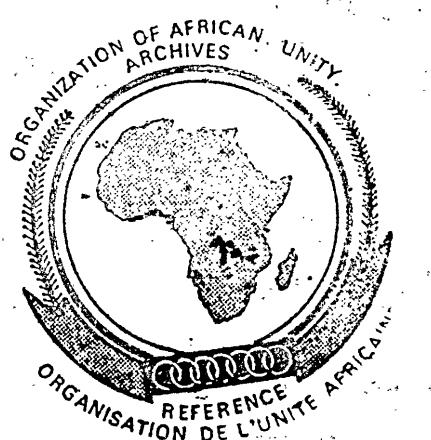
مشروع قرار باشتمار

ان لجنة الخبراء الانفرقيين في دائرة الفدہ الدرية الموطمن
في افريقيا ، المنجذدة بمقر منظمة التوحدة الافريقية في : اديس ابابا بائيوبیا
خلال الفترة من ۱۳ الى ۱۷ اكتوبر عام ۱۹۸۰

اعترض بالشكل الى الایانة العامة لمنظمة التوحدة الافريقية لعقدها

هذه الفدوة

وتوصي الایانة العامة لمنظمة التوحدة الافريقية بمواصلة جهودها
الى تأمين قد بذلتها وذلك بعقد اجتماع كل عامين عن دائرة الفدہ الدرية
المتوطن في افريقيا .



قائمة بالمشتركين في النسخة

--- س ب ب س ب ب س ب ب ---

<u>الدولة / المنظمة</u>	<u>الوظيفة</u>	<u>الاسم</u>
الجزائر	المحاجر في لم الفهد الصمام مركز المستشفى البحريني مدحوفي ، الجزائر	د . هبها شطري
الصحراء	مدير عام محمد السكري ٦ شارع التصر العيساني افتادرة - جمهورية مصر العربية	د . محمد أحمد على
اليونيسكو	مدير محمد الافدي الاشوري أديس أبابا	السيد / زاودى وولد
غينيا	المدير المساعد للمشروع مكافحة الملاريا شبكة الصحة العالمية بدونارى وفينيا	دكتور نندجورا درامي
ليبيا	موظفي انجال الطبي (قسم طب الاطفال) وزارة الصحة ، مازبتسرو ، ليسوتو	دكتور فهم موتيسى
لبنان	سكرتير شان بانسفارة الموريتانية أديس أبابا	السيد / ج . عاصم
دمشق	أستاذ الطب من مجا ١٢٦ انتشاريف	بروفيسور د مر . راندواريهاناما
الصين	أستاذ الطبيب مستشفى بسوان باماكم	دكتور والستى

الدُّوَلَةُ الْمُنْظَمَةُ

الوطَّافُ

الإِسْلَامُ

السودان

استاذ مساعد ورئيس قسم التغذية
والكيمياء الحيوية - كلية الطب
جامعة الجزيرة - واد مدنى

زامبيتسا

استاذ الطب المساعد - جامعة
زامبيتسا بـ ١١٥٠٥٠ لوساكا

اليونيدو / برنامج
الامم المتحدة
للتنمية

مستشار في شئون الملح ببرنامج
الامم المتحدة للتنمية وينيابا
٩١٨٢ دار السلام - تنزانيا

هيئة الصحة العالمية

مركز البحوث الداجية - نيرفوسى
تنزانيا

هيئة الصحة العالمية

طبيباً بادلنفي هيئة الصحة العالمية
المحصل انترنزي ٣٠٦٩٠ بـ ٤٠٠
أديس ابابا

٠٠٠٠٠٠٠٠

مستشار

٠٠٠٠٠٠٠٠

مستشار

القسم الداجي و مستشفى الاسد
الاسود - أديس ابابا

دكتور على ن. عثمان

دكتور ن. موليشتو

المراتبون :

السيد / ب سمير امانيان

دكتور هانوجراف

دروباً روبرتس

د فتحي جوزيف

السيد / د يميكيرو

دكتور جبرهشوت

أمانة مديمة لبرودة الانزليقية :

السفير ن. ج. س. س. سودي

السيد م. د. د. د. دارا

السيد / ج. م. ر. د. د. د. دارا

الأمين العام المساعد

مدير ادارة التعليم والعلوم والثقافة

نائب مدير الادارة الصحية

نـدـة جـوـل دـاءـ الفـدـهـ الـدـرـقـيـهـ الـمـتوـطـنـ فـيـ اـفـرـيقـيـاـ

أـدـيـسـ أـبـلـاـ - اـشـمـيـسـ

١٣ - ١٧ - ١٩٨٠ لـتـوـير

١٢ لـتـوـير عـام ١٩٨٠

صـبـاعـمـسـ

الـجـلـسـةـ الـافـرـقـيـهـ اـعـيـسـ

انـتـنـابـ اـفـنـاءـ دـيـقـةـ الـحـتـبـ

اقـارـاجـنـدـولـ الـعـصـمـسـانـ

التـوزـيعـ الـبـيـنـافـيـ لـدـاءـ الفـدـهـ الـدـرـقـيـهـ فـيـ اـفـرـيقـيـاـ

بـحدـ النـاهـرـ - انـوـشـارـ دـاءـ الشـدـهـ الـدـرـقـيـهـ الـمـتوـطـنـ فـيـ اـفـرـيقـيـاـ

١٤ لـتـوـير عـام ١٩٨٠

صـبـاعـمـسـ

اسـبـابـ الـاـبـاـبةـ بـدـاءـ الشـدـهـ الـدـرـقـيـهـ الـمـتوـطـنـ

الـنـفـيـزـيـاـ الـمـرـنـيـهـ لـدـاءـ الشـدـهـ الـدـرـقـيـهـ الـمـتوـطـنـ فـيـ

اـفـرـيقـيـاـ

بـحدـ الـظـهـرـ

١٥ لـتـوـير عـام ١٩٨٠

صـبـاعـمـسـ

صـافـحةـ الـاـبـاـبةـ بـدـاءـ الفـدـهـ الـدـرـقـيـهـ الـمـتوـطـنـ :ـ العـلاـجـ

مـكـافـحةـ الـاـصـابـةـ بـدـاءـ الفـدـهـ الـدـرـقـيـهـ الـمـتوـطـنـ :ـ الـقـاـيـاـهـ

بـحدـ الـظـهـرـ

CM/ 1096 (XXXVI)

Annex. II

Page: 62

١٦ أكتوبر عام ١٩٨٠ :

صباحستا - الطريقة العلمية لمراتبة الأصلية بدأ الفدء الدرية

المتوطن - الابحاث عن داء الفدء الدرية المتواطن في انغريقياً
بعد الظهور -

١٧ أكتوبر عام ١٩٨٠ :

صباحستا - صياغة التقرير

بعد الظهور - الموافقة على التقرير

الجلسة الخامسة

- دراسة بيولوجية على داء الندء الدرقي المتوطن في بلجيكا
بامون و

ر. أكوارن و بول جواير و رينير و ليبرا ع .
ESCAS/HN/102/ 80

- المقاية من داء الندء الدرقي المتوطن والمرادع المختلفة عنه
باوس . فنسنتز

العامل المساعد على الإصابة بداء الندء الدرقي والذى يحتوى
للدخن فى أقليم دارفور و غرب السودان و على ذلك عثمان و
يابانى و بازو و جون ديرسون .
ESCAS/HN /102/ 3 - 80

آخر العوامل المساعدة المؤدية للدخن على التسبب بالإصابة
بداء الندء الدرقي و على الانوزان الدرقي (T 4) والتريود ويتروبين

(T 3) وعلى نشاط الندء الدرقي عند الفار :
عثمان و رونالد ووترز
ESCAS/HN / 102/ 4 - 80

العوامل الإثربى غير نقص اليود . التي تسبب الإصابة بداء الندء
الدرقي المتوطن فى أقليم دارفور و على ذلك عثمان و اسماعيل الفياح .
ESCAS/HN/102/ 5 - 80

- دور الكسافا في الاصابة بداء الغده الدرقية المتوطن والامراض

ESCAS/HN /102/6-80 الناتجة عن داء الغدد الدرقية المتوطن

- وجود العامل المساعد على الاصابة بداء الغده الدرقية المتوطن

في الدخن الذي يساهم في اتساع انتشار داء الغده الدرقية

دكتور نجاح العقاد، دكتور ابراهيم السوبان (اقليم ارثوذوكسي) إلى جانب نقسي اليون و التجارب

علي القرآن : على داء عقان ESCAS/HN /102/ 7 - 80

- داء الغده الدرقية المتوطن في تونس : دكتور نجاح العقاد و دكتور دعى

ESCAS/ HN/ 102/ 8 - 80 دكتور كلال

- داء الغده الدرقية المتوطن في اثريقيا مع اتساع انتشاره في زامبيا :

ESCAS/HN/102/ 9 - 80

دكتور موليشو

اتفاقية داء الغده الدرقية في المنطقة الافريقية

ESCAS/HN/102/11-80

- داء الغده الدرقية المتوطن في نيجيريا دكتور بروفيسور اولورين

ESCAS/HN /102/12-80

- داء الغده الدرقية المتوطن والقرارة منه : دكتور ديماس فون

ESCAS/HN/102/13-80

CM/ 1996 (XXXVI)

Annex. III

Page 65

برخصة استراليجيات، خلط الملح بانيايد في افريقيا : بـه سبرامنيان

ESCAS/HN/102/ 14-80

الابحاث الخاصة بداء الفدـه الدرقـية في مدغـشـقـر : بـروفـسـور رـاكـوـنـارـيمـانـانـا

ESCAS/ HN/ 102 / 15-80

ـ دـاء الفـدـه الدـرـقـيـة وـالـاستـيقـاتـاـءـ الـمحـمـيـ الـورـائـيـ فـيـ سـاحـلـ الصـلـكـ

ESCAS/HN/ 102/ 16-80

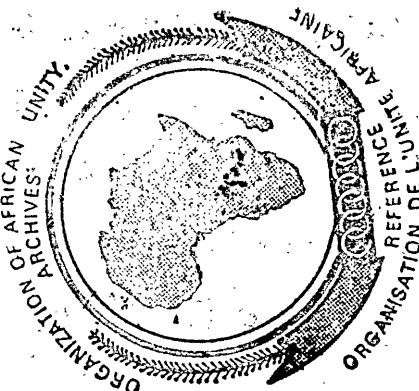
بروفـسـور أـ بـيدـاـ

ـ دـاءـ الفـدـهـ الدـرـقـيـةـ الـمـتـوـظـلـ فـيـ الـبـلـ وـاعـرـ : دـكتـورـ هـ باـشـطـرـزـىـ

ESCAS/ HN/ 102/ 17 - 80

ـ اـمـرـدـاءـ الفـدـهـ الدـرـقـيـةـ فـيـ مـصـرـ وـالـسـعـودـ وـأـنـ وـلـيـبـيـاـ : عـلـىـ مـاـهـ غـيلـونـجـىـ

ESCAS/HN/ 102/ 18 - 80



الملحق III

قائمة الوثائق :

- العوامل المسئولة عن النماده الدرقيه المستوطنه في مصر ولبيتسا والسودان :

غاليونجي مبا عليه ٠ م ٠ أ ٠ جبرائيل ٠ أ ٠ ك ٠ ج ٠ هـ ٠

مساهمة في دراسة الصالحه الدرقي في مستشفى باماكيه آن راحيلسى
بيسيت في ٠ بـ ٠ بـ ٠ جـ ٠ تـ ٠ كـ ٠ مـ ٠ رـ ٠ فـ ٠

المظاهر القارئيه - الصالحه للنماده الدرقيه المستوطنه بمالى ٠

آن راحيلى ٠ بايو ٠ س ٠ بـ ٠ جـ ٠

انتشار الفده الدرقيه في اثيوبيا ٠

تدابير قاعية للنماده الدرقيه المستوطنه عن طريق الحقن بمسوحه

لبيودول بمنطقة ناغيلا في جمهوريه مالي ٠ آن راحيلى ٠ بيسيت ٠

بـ ٠ تـ ٠ اـ ٠ وـ ٠ رـ ٠ فـ ٠ النماده الدرقيه المستوطنه

في مالي ٠ آن راحيلى ٠

النماده الدرقيه المستوطنه في جمهوريه غينيا الثوريه الشعبية ٠

خلوط بيانيه بيولوجيه حول الوظيفه الدرقيه في منطقه ٠ مـ ٠ بـ ٠

الدرقيه المستوطنه بافريقيا (مالى) ٠ آن راحيلى ٠ جـ ٠ بـ ٠ بـ ٠

فـ ٠ روـ ٠ بـ ٠ هـ ٠ تـ ٠ فـ ٠ تـ ٠ لـ ٠



AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository

<http://archives.au.int>

Organs

Council of Ministers & Executive Council Collection

1981-02

Report of the Secretary-General on the Symposium on Endemic Goitre in Africa

Organization of African Unity

Organization of African Unity

<https://archives.au.int/handle/123456789/9800>

Downloaded from African Union Common Repository