



السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الصحة

التهاب السحايا بالمكورات السحائية
إنفلونزا الخنازير
شلل الأطفال
الكزاز
الحصبة
التهاب السحايا
التهاب السحايا الفيروسي
التهاب الكبد الفيروسي
التهاب السحايا البكتيري
التهاب السحايا
شلل الأطفال
التهاب سحايا بالمستديمات النزفية
فلسطين خالية من شلل الأطفال



تقرير

الأمراض المعدية

قطاع غزة 2013

المحتويات

الصفحة	الموضوع
1	الملخص
2	المقدمة
3	الأمراض التي يتم الوقاية منها بالتطعيمات
4	شلل الأطفال
5	الشلل الرخوي الحاد
6	الحصبة
7	السل
8	الكزاز
9	التهابات الكبد الفيروسية
10	التهاب الكبد الفيروسي A
11	التهاب الكبد الفيروسي B
12	التهاب الكبد الفيروسي C
13	التهاب السحايا
14	التهاب السحايا البكتيري
15	التهاب السحايا بالمكورات السحائية
16	التهاب سحايا بالمستديمت النزفية
17	التهاب السحايا البكتيري أنواع أخرى
18	التهاب السحايا غير المصنف
19	البروسيلة
20	انفلونزا الخنازير

فهرس الجداول

الصفحة	البيان	الرقم
10	معدل حدوث وعدد حالات التهاب السحايا 2010-2011	جدول (1)
11	توزيع التهاب السحايا بالمكورات السحائية حسب الجنس	جدول (2)
12	توزيع التهاب السحايا بالمكورات السحائية حسب نوع المرض	جدول (3)
12	توزيع التهاب السحايا بالمكورات السحائية حسب الجنس ونوع المرض	جدول (4)

فهرس الأشكال

الرقم	البيان	الصفحة
رسم بياني (1)	معدل حدوث الشلل الرخوي الحاد حسب السنوات 2005-2013	6
رسم بياني (2)	معدل الحدوث السنوي للسل الرئوي 2005-2013	7
رسم بياني (3)	معدل حدوث التهاب الكبد الفيروسي A حسب السنوات 2005-2013	8
رسم بياني (4)	معدل تسجيل حاملي فيروس التهاب الكبد الفيروسي B حسب السنوات 2005-2013	8
رسم بياني (5)	نسبة اكتشاف التهاب الكبد الفيروسي B بين المتبرعين بالدم حسب السنوات 2007-2013	9
رسم بياني (6)	نسبة انتشار التهاب الكبد الفيروسي C حسب السنوات 2007-2013	9
رسم بياني (7)	معدل الحدوث السنوي لالتهاب السحايا بالمكورات السحائية حسب السنوات 2005-2013	11
رسم بياني (8)	توزيع التهاب السحايا بالمكورات السحائية حسب العمر لعام 2013	11
رسم بياني (9)	توزيع التهاب السحايا بالمكورات السحائية حسب المحافظة لعام 2013	12
رسم بياني (10)	توزيع حالات التهاب السحايا بالمكورات السحائية حسب نوع المرض والمحافظة لعام 2013	13
رسم بياني (11)	معدل حدوث التهاب السحايا غير المصنف حسب السنوات 2005-2013	13
رسم بياني (12)	معدل حدوث التهاب السحايا غير المصنف حسب المحافظات لعام 2013	14
رسم بياني (13)	معدل حدوث البروسيلا السنوي حسب السنوات 2005-2013	14

الملخص:

الهدف العام:

يهدف هذا التقرير إلى حصر بيانات الوبائيات في قطاع غزة للعام 2013 وإعداد المؤشرات الوطنية، لتزويد صناع القرار بالمعلومات من أجل الارتقاء بالخدمات الصحية المقدمة للمجتمع والوقاية من انتشار الأمراض المعدية.

المنهجية:

تم جمع البيانات من قسم الوبائيات – دائرة الطب الوقائي بالإدارة العامة للرعاية الأولية – وزارة الصحة وتم معالجة كافة البيانات واستعراضها في هذا التقرير.

النتائج:

نجحت وزارة الصحة في السنوات الأخيرة بالتعاون مع مختلف مقدمي الخدمات الصحية في السيطرة على العديد من الأمراض المعدية من خلال التغطية الجيدة للتطعيمات، والاكتشاف المبكر للأمراض، وإتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة حيث لم يتم تسجيل أي حالة شلل أطفال، دفتيريا، داء الكلب منذ الثمانينيات. وفي عام 2013 لم تسجل أي حالة حصبة أو أي حالة من الكزاز الوليدي. في حين سجلت وزارة الصحة 1,891 حالة جديدة مصابة بمرض النكاف وبمعدل 109.3/100,000 من السكان، وقد سجلت وزارة الصحة 12 حالات شلل رخوي حاد بمعدل 1.6 / 100,000 شخص من الفئة العمرية 15 عاماً فأقل، وفي عام 2013، سجلت 27 حالة سل رئوي وغير الرئوي وبمعدل حدوث 1.56 / 100,000 نسمة، منها 21 حالة سل رئوي و 6 حالات سل غير رئوي. بلغ عدد حالات التهاب الكبد الفيروسي (A) المسجلة 1248 حالة بمعدل انتشار للمرض 72.11 / 100,000 نسمة، ويلاحظ ارتفاع ملموس في المعدل السنوي للحالات عنه في الست سنوات الماضية. كما بلغ عدد حالات التهاب الكبد الفيروسي (B) 325 حالة التهاب كبد مزمن من النوع B بمعدل 19.2 / 100,000 من السكان وهذا يمثل استمرار الانخفاض في معدل تسجيل الحالات المكتشفة خلال الست سنوات الماضية كما تم تسجيل حالة واحدة حادة لالتهاب الكبد C في قطاع غزة لعام 2013. كما أنخفض معدل التهاب السحايا بالمكورات السحائية ليصل 4.8 / 100,000 من السكان وهي الأقل منذ العام 2005. وتم تسجيل حالة واحدة حامل لفيروس نقص المناعة (الإيدز) بمدينة غزة.

الاستنتاجات والتوصيات:

1. عدم توفر إحصائيات خاصة بالأمراض المنقولة جنسياً.
2. عدم توفر معلومات خاصة بالأمراض الجلدية المعدية لذلك يجب تسجيلها والتبليغ عنها بقسم الوبائيات.
3. تطوير برنامج رصد الأمراض المعدية المحوسب.
4. تزويد قسم الوبائيات بالكادر البشري المدرب والمؤهل.

المقدمة

نجحت وزارة الصحة في السنوات الأخيرة بالتعاون مع مختلف مقدمي الخدمات الصحية في السيطرة على العديد من الأمراض المعدية من خلال التغطية الكاملة للتطعيمات، الاكتشاف المبكر للأمراض والتتقيف الصحي. فقد أصبح مرض شلل الأطفال من الأمراض المستأصلة من قطاع غزة ولم تسجل أي حالة منذ عام 1984م وقد حصلت وزارة الصحة على إشهاد من منظمة الصحة العالمية عام 2006 بخلو الأراضي الفلسطينية من هذا المرض، كما انه لم يتم تسجيل أي حالة دفتيريا، داء الكلب، حصبة، حصبة ألمانية، الكزاز (الوليدي والكبار)، السعال الديكي، الكوليرا.

الأمراض التي يتم الوقاية منها بالتطعيمات

1. شلل الأطفال والشلل الرخوي الحاد

poliomyelitis and acute flaccid paralysis

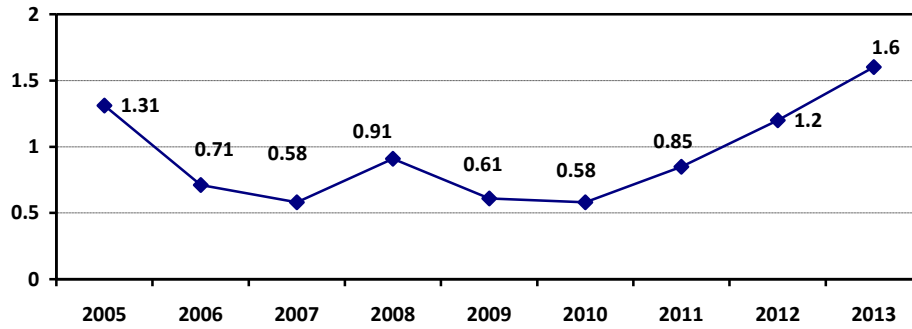
1.1 شلل الأطفال:

منذ عام 1984 لم يتم تسجيل أي حالة شلل اطفال وذلك باتباع وزارة الصحة معايير منظمة الصحة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، من خلال التغطية العالية للتطعيم، وتنفيذ أيام تلقيح وطنية، وتطعيم الأطفال في أماكن الخطر عند الحاجة لذلك والمسح الشهري لمياه الصرف الصحي والتأكد من خلوها من الفيروس البري المسبب للمرض بالإضافة إلى التقصي الوبائي عن حالات الشلل الرخوي الحاد والتأكد من عدم إصابتها بالفيروس المسبب للمرض.

2.1 الشلل الرخوي الحاد:

سجلت وزارة الصحة 12 حالات شلل رخوي حاد بمعدل 1.6 / 100,000 شخص من الفئة العمرية 15 عاما فأقل وهو معدل أقل منه في العام 2012 كما هو موضح بالرسم. وبناء عليه فان عمليات التقصي للشلل الرخوي الحاد يجب أن تتحسن في قطاع غزة. حيث أن المعيار الدولي حسب منظمة الصحة العالمية معدل حالة أو يزيد/ 100,000 طفل أقل من 15 عاما. والمعدل في قطاع غزة أقل من المعيار الدولي حسب منظمة الصحة العالمية

معدل حدوث الشلل الرخوي الحاد بقطاع غزة حسب السنوات 2005-2013:



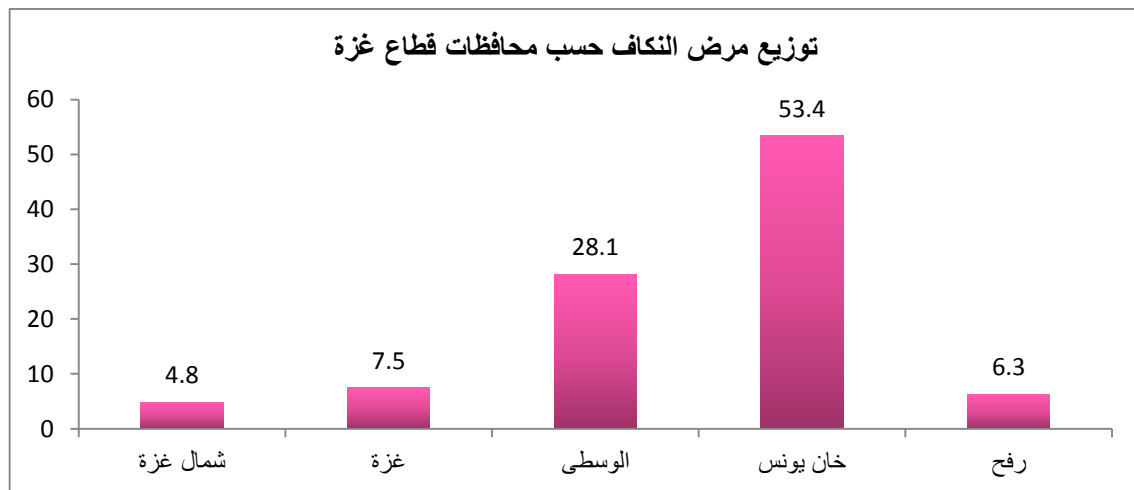
رسم بياني (1) معدل الحدوث السنوي لحالات الشلل الرخوي الحاد بقطاع غزة، 2005-2013 (لكل 100,000 طفل أصغر أو يساوي 15 عاماً)

2. الحصبة (Measles)

لم تسجل أي حالة حصبة مؤكدة لعام 2013، فقد استطاعت وزارة الصحة أن تتوصل للمعايير المطلوبة للتخلص من الحصبة وفقاً لمتطلبات منظمة الصحة العالمية من خلال التغطية العالية لتطعيم الأطفال جرعتان ضد الحصبة عند عمر 12 و 18 شهر، بالإضافة إلى تطعيم الأطفال ضد هذا المرض كلما دعت الحاجة لذلك ويتم التقصي عن الحالات المشتبه بها للتأكد من عدم إصابتها بالفيروس المسبب للمرض.

3. النكاف (Mumps)

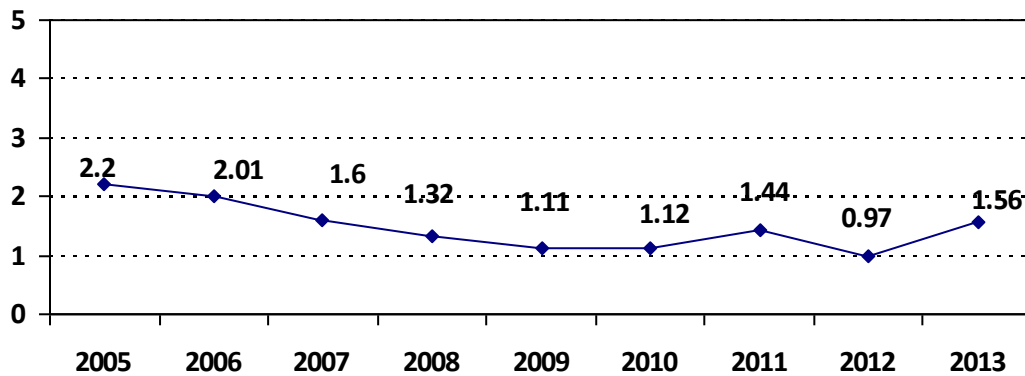
بلغ إجمالي الحالات الجديدة المصابة 1,891 حالة بمعدل حدوث 109.3/100,000 من السكان، و كانت أعلى نسبة حالات في محافظة خان يونس بنسبة 53.4% يليها محافظة الوسطى بنسبة 28.1%، فيما شكلت محافظة الشمال أقل نسبة بنسبة 4.8% وهذا يشكل زيادة كبيرة في معدلات المرض عن السنوات الماضية يصل الى حد الوباء.



3. السل (Tuberculosis)

في عام 2013، سجلت 27 حالة سل رئوي وغير الرئوي وبمعدل حدوث 1.56 / 100,000 نسمة، منها 21 حالة سل رئوي بمعدل حدوث 1.21 / 100,000 من السكان، وتم تسجيل 6 حالات سل غير رئوي بمعدل حدوث 0.35 / 100,000 من السكان. علماً بأن معدل اكتشاف الحالات الجديدة من هذا المرض يعد أقل بكثير مما توصي به منظمة الصحة العالمية والذي بدوره يعتبر بدوره رقماً مبالغاً فيه علماً بأن وزارة الصحة وبالتعاون مع UNDP تطبق برنامج لمكافحة السل في فلسطين بهدف تحسين معدل اكتشاف الحالات وعلاجها وقد قدمت وزارة الصحة بدراسة ميدانية بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية لدراسة المعدلات الحقيقية لهذا المرض ولم تظهر نتائجها بعد.

معدل حدوث السل بقطاع غزة حسب السنوات 2005-2013:



رسم بياني (2) معدل الحدوث السنوي للسل، 2013-2005 (لكل 100,000 نسمة)

4. الكزاز (Tetanus)

لم تسجل وزارة الصحة منذ أعوام أي حالات من الكزاز الوليدي وذلك باتباع المعايير الدولية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية وأيضاً من خلال التطعيم بـ 6 جرعات تبدأ من عمر شهرين وتنتهي عند عمر 15 عاماً ضد المرض، كما تقوم بحملات تطعيم بين الفئات المعرضة للخطر عند الحاجة لذلك. تركز استراتيجية منظمة الصحة العالمية على التخلص من داء الكزاز الوليدي، بالمحافظة على معدل حدوث سنوي أقل من 1/1000 مولود حي في كل منطقة، وقد نجحت فلسطين في التخلص من هذا المرض منذ عدة سنوات ولم تسجل أي حالة في عام 2013.

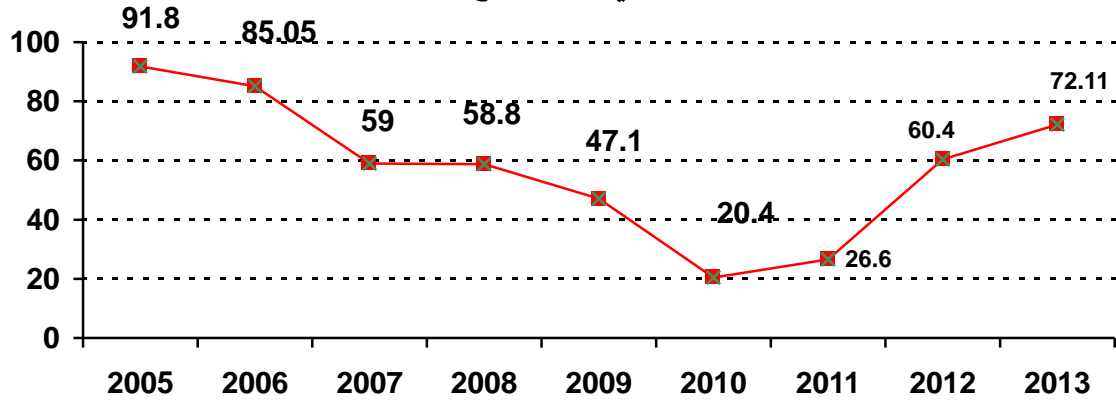
5. التهابات الكبد الفيروسيّة Hepatitis

تعتبر التهابات الكبد الفيروسي أحد مشاكل الصحة العامة الرئيسة في العالم، وهي من الأمراض المستوطنة في قطاع غزة ويتم تسجيل 3 أنواع رئيسية منها في قطاع غزة A, B, C.

5.1. التهاب الكبد الفيروسي (A) Hepatitis A

يعتبر التهاب الكبد الفيروسي (A) أحد الأمراض الأكثر شيوعاً وسبباً رئيسياً لالتهاب الكبد الفيروسي في العالم مع ارتباطه المباشر بالنظافة الشخصية وتلوث الطعام ومياه الشرب وينتشر بين الفئات العمرية الصغيرة. في العام 2013 بلغ عدد الحالات المسجلة 1248 حالة بمعدل انتشار للمرض 72.11 / 100,000 نسمة ، يلاحظ ارتفاع ملموس في المعدل السنوي للحالات عنه في الست سنوات الماضية كما هو موضح بالرسم.

معدل حدوث التهاب الكبد الفيروسي A بقطاع غزة حسب السنوات 2005-2013

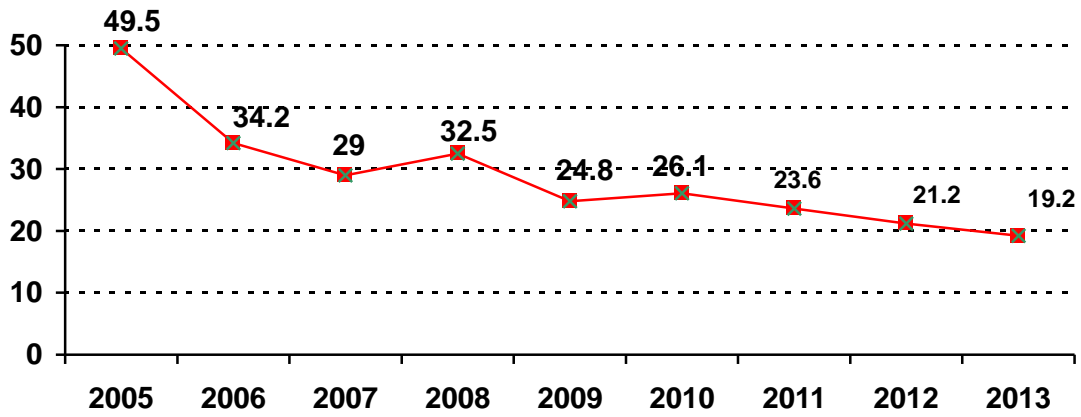


رسم بياني (3) معدل حدوث التهاب الكبد الفيروسي (A) ، 2005-2013 (لكل 100,000 نسمة)

5.2. التهاب الكبد الفيروسي (B) Hepatitis B

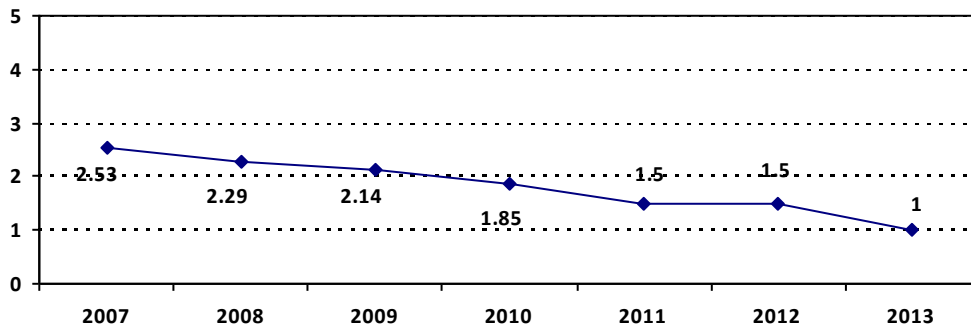
تم اكتشاف عدد 325 حالة التهاب كبد مزمن من النوع B بمعدل 19.2 / 100,000 من السكان وهذا يمثل استمرار الانخفاض في معدل تسجيل الحالات المكتشفة خلال الست سنوات الماضية. بلغ عدد عينات المتبرعين بالدم 31,585 عينة، منها 442 حالة موجبة بنسبة انتشار 1.5%، نلاحظ انخفاض سنوي مستمر في معدل تسجيل الحالات المكتشفة بين المتبرعين بالدم خلال الخمس سنوات الماضية حيث بلغ 2.53% لعام 2007، وذلك نتيجة تطبيق برنامج مكافحة المرض الممثلة في إدراج التطعيم ضد المرض ضمن البرنامج الموسع للتطعيمات منذ عام 1993 وتطعيم فئات الخطر المختلفة ضد المرض في المجتمع إضافة إلى التوعية المستمرة للسكان.

معدل تسجيل حاملي التهاب الكبد الفيروسي B بقطاع غزة حسب السنوات 2005-2013



رسم بياني (4) معدل تسجيل حاملي فيروس التهاب الكبد الفيروسي (B) وحاملي الفيروس، 2005-2013 (لكل 100,000 نسمة)

نسبة اكتشاف التهاب الكبد الفيروسي (B) بين المتبرعين بالدم، 2007-2013



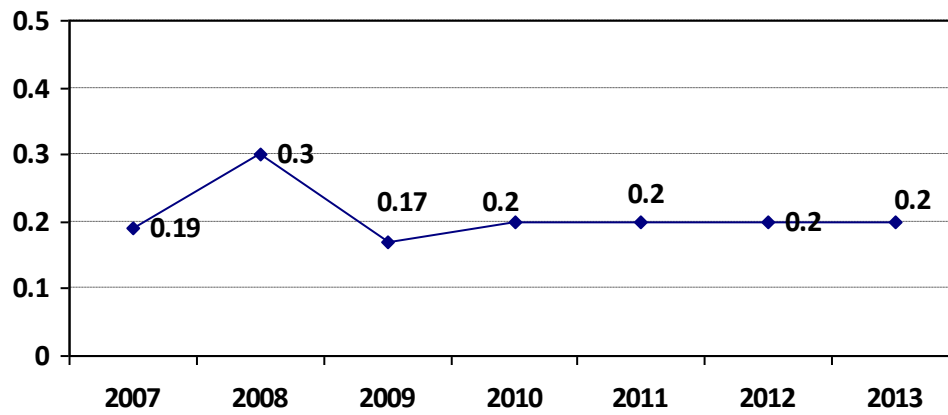
رسم بياني (5) نسبة اكتشاف التهاب الكبد الفيروسي (B) بين المتبرعين بالدم، 2007-2013 (لكل 100,000 نسمة)

5.3 التهاب الكبد الفيروسي (C) Hepatitis C

ظهر التهاب الكبد الفيروسي (C) كمشكلة من مشاكل الصحة العامة الخطيرة في العالم منذ عام 1990. تقدر منظمة الصحة العالمية أن 3% من سكان العالم مصابون بالتهاب الكبد الفيروسي (C) وأن 80% من الحالات تتطور إلى التهاب مزمن قد يؤدي إلى تليف وسرطان الكبد.

تم تسجيل حالة واحدة حادة لالتهاب الكبد C في قطاع غزة لعام 2013، وقد بلغ عدد الحالات المكتشفة بين عينات المتبرعين بالدم 74 حالة مصابة بالتهاب الكبد C بنسبة انتشار 0.2%.

نسبة انتشار التهاب الكبد الفيروسي (C) بين المتبرعين بالدم بقطاع غزة حسب السنوات،
2013 – 2007



رسم بياني (6) نسبة انتشار التهاب الكبد الفيروسي (C) بين المتبرعين بالدم، 2013-2007

6. التهاب السحايا

يعتبر من الأمراض المستوطنة في قطاع غزة وتسببه مجموعة كبيرة من المسببات المرضية وخاصة البكتيريا والفيروسات.

6.1. التهاب السحايا البكتيري

التهاب السحايا البكتيري تسببه أنواع مختلفة من البكتيريا أهمها المكورات السحائية والمستديمت النزفية وأنواع أخرى من البكتيريا.

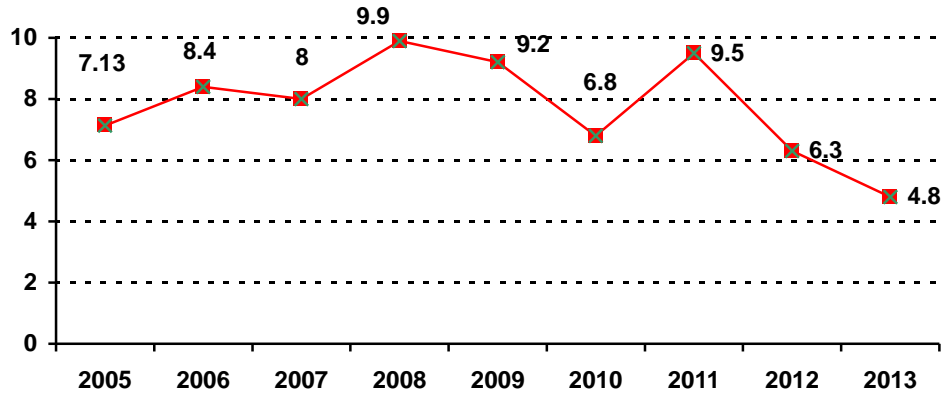
جدول (1) معدل حدوث وعدد حالات التهاب السحايا بمختلف أنواعها، 2010-2013 (لكل 100,000 نسمة)

النوع	2010		2011		2012		2013	
	العدد	المعدل	العدد	المعدل	العدد	المعدل	العدد	المعدل
التهاب المكورات السحائية	104	6.8	151	9.5	103	6.3	84	4.8
التهاب المستديمت النزفية	0	0	1	0.06	1	0.06	4	0.23
التهاب السحايا البكتيري (الأخرى)	169	11.1	343	21.6	493	30	342	19.7
التهاب سحائي غير مصنف	643	42.4	799	50.3	1453	88.4	2,707	156.4

6.2. التهاب السحايا بالمكورات السحائية (Meningococcal Disease)

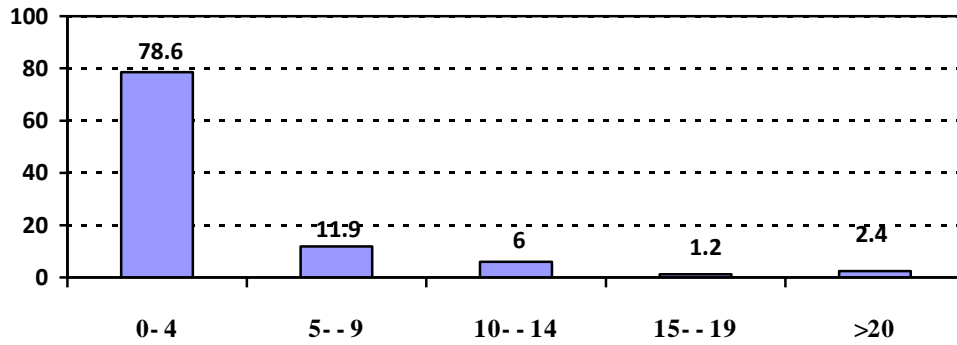
يعتبر التهاب السحايا بالمكورات السحائية من الأمراض المستوطنة بقطاع غزة، أنخفض معدل الحدوث ليصل 4.8 / 100,000 من السكان وهي الأقل منذ العام 2005، ويخضع هذا المرض لبرنامج تقصي أسبوعي. ومنذ بداية تسجيل الحالات في قطاع غزة فإن النوع الذي يتم تسجيله هو Serogroup B، والذي لا يمكن الوقاية منه بالتطعيم حيث لا يوجد تطعيم ضد هذا النوع عالمياً والتطعيم المتوفر يغطي الأنواع الأخرى من هذا المرض وهي Serogroup A,C,Y&W13.

معدل حدوث التهاب السحايا بالمكورات السحائية بقطاع غزة حسب السنوات، 2013-2005



رسم بياني (7) معدل الحدوث السنوي لالتهاب السحايا بالمكورات السحائية، 2013-2005 (لكل 100,000 نسمة)

توزيع نسبة التهاب السحايا بالمكورات السحائية بقطاع غزة حسب الفئات العمرية



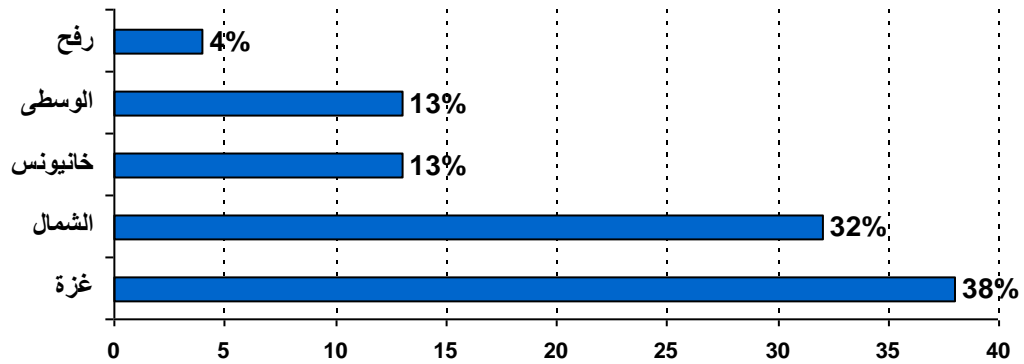
رسم بياني (8) توزيع نسبة التهاب السحايا بالمكورات السحائية حسب الفئات العمرية 2013

توزيع التهاب السحايا بالمكورات السحائية بقطاع غزة حسب الجنس

جدول (2) توزيع نسبة التهاب السحايا بالمكورات السحائية حسب الجنس 2013

الجنس	عدد	نسبة
ذكر	45	53,6
أنثى	39	46,4
المجموع	84	100.0

توزيع نسبة حالات التهاب السحايا بالمكورات السحائية بقطاع غزة حسب المحافظة لعام 2013



رسم بياني (9) توزيع نسبة التهاب السحايا بالمكورات السحائية حسب المحافظة لعام 2013

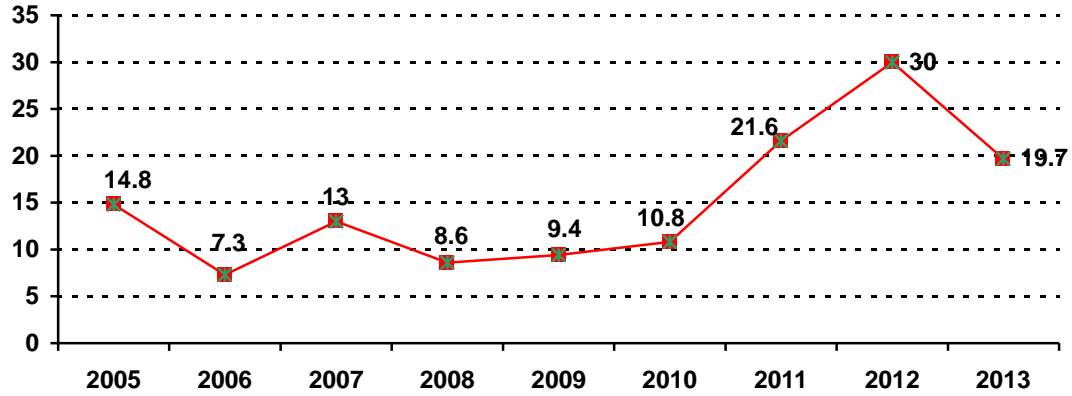
6.3. التهاب السحايا بالمستديمت النزفية Haemophilus influenza meningitis type B

يعتبر التهاب السحايا بالمستديمت النزفية مرضاً خطيراً، لذلك يحتاج للتشخيص والعلاج المبكرين للحفاظ على الحياة. لغاية عام 2007 كان هذا المرض مستوطناً بقطاع غزة ومنذ ذلك الوقت تم إدخال تطعيم ضد المرض ضمن برنامج التطعيمات الفلسطيني الموسع حيث نتج عن ذلك انخفاضاً كبيراً في عدد الحالات المسجلة حيث سجل 4 حالات بمعدل حدوث 0.23 / 100,000 من السكان.

6.4 أنواع أخرى من التهاب السحايا البكتيري Other Bacterial Infection

ويلاحظ انخفاض ملحوظ في معدل حدوث المرض لعام 2013 عنه من العام 2012 حيث بلغ معدل حدوث المرض 19.7 / 100,000 نسمة و 30 / 100,000 نسمة علي التوالي والذي تسببه أنواع مختلفة من البكتيريا من ضمنها (Streptococcus pneumonia – E coli).

معدل حدوث التهاب السحايا البكتيري بأنواع أخرى بقطاع غزة حسب السنوات 2005-2013



رسم بياني (10) معدل حدوث التهاب السحايا البكتيري بأنواع أخرى 2005-2013 (لكل 100,000 نسمة)

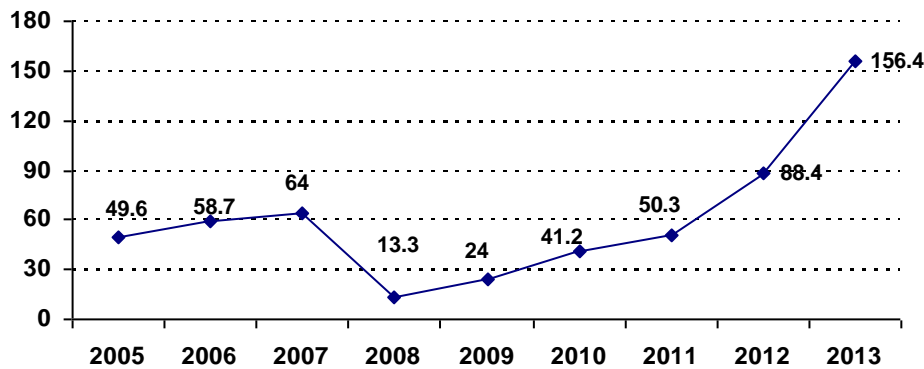
6.5. التهاب السحايا الغير مصنف Nonspecific meningitis

سجلت 2,707 حالة في قطاع غزة، بمعدل حدوث 156.4 / 100,000 من السكان، ويلاحظ ارتفاع في معدل

تسجيل الحالات عن العام 2012 (88.4 / 100,000 من السكان).

معدل حدوث التهاب السحايا غير المصنف بقطاع غزة حسب السنوات 2005-2013

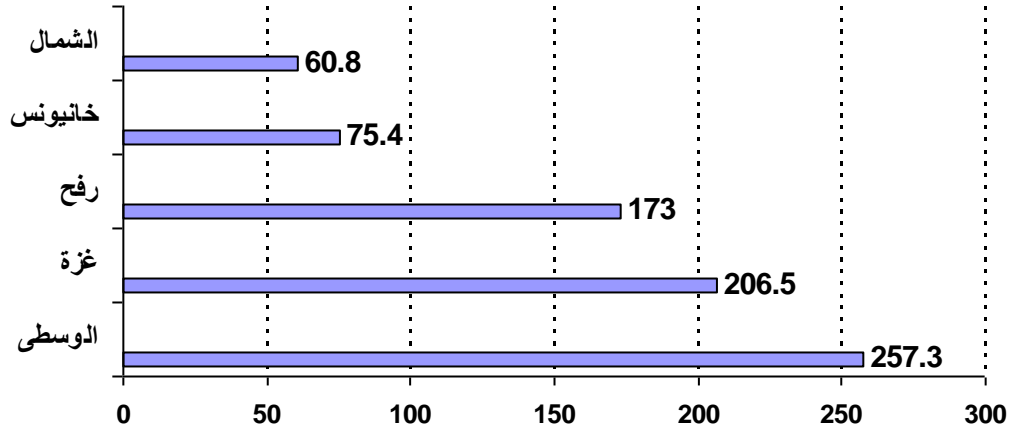
يظهر الرسم البياني التالي ارتفاع ملحوظ في معدل حدوث التهاب السحايا غير المصنف خلال السنوات الأخيرة مما يستدعي معرفة أسباب هذا الارتفاع وأخذ الإحتياطات الوقائية والعلاجية اللازمة.



رسم بياني (11) معدل حدوث التهاب السحايا غير المصنف 2005-2013 (لكل 100,000 نسمة)

في الرسم البياني التالي لوحظ أن أعلى معدل حدوث سجل في المنطقة الوسطى بمعدل حدوث 257/100,000 من السكان.

معدل حدوث التهاب السحايا غير المصنف حسب المحافظات لعام 2013



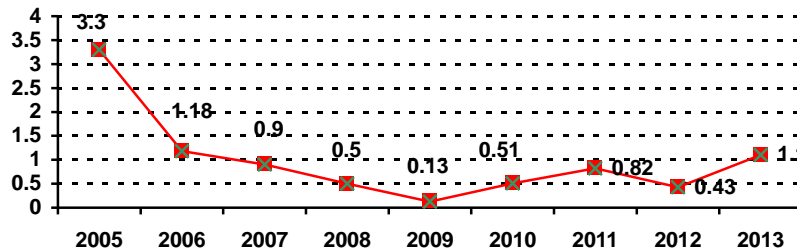
رسم بياني (12) معدل حدوث التهاب السحايا غير المصنف حسب المحافظات، 2013 (لكل 100,000 نسمة)

7. مرض البروسيلا في الإنسان Brucellosis

تعتبر البروسيلا من الأمراض الرئيسية التي تنتقل من الحيوان للإنسان في قطاع غزة، وهناك ارتفاع ملحوظ

في معدل الحدوث لعام 2013 حيث بلغ 1.1 / 100,000 من السكان بتسجيل 19 حالة مقارنة مع العام 2012 حيث بلغ المعدل 0.43/100,000 نسمة.

معدل الحدوث السنوي للبروسيلا بقطاع غزة حسب السنوات 2013-2005



رسم بياني (13) معدل الحدوث السنوي للبروسيلا في قطاع غزة، 2013 - 2005 (لكل 100,000 نسمة)

8. مرض نقص المناعة (الإيدز): HIV/AIDS

يعتبر هذا المرض من الأمراض الخطيرة وسجلت أول حالة في العالم ديسمبر 2009.

خلال عام 2013 تم تسجيل حالة واحدة من حاملي المرض في مدينة غزة وذلك بمعدل $100,000/0.06$ نسمة من السكان وهي نسبة قليلة جداً مقارنة بالدول المجاورة.