



التقارير السنوية
2014



السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة الصحة

التقرير السنوي :

الأمراض المعدية في قطاع غزة

إعداد:

وحدة نظم المعلومات الصحية

اعداد

أ.مديحة أسعد أبو طنبجة

مراجعة وتدقيق

أ.هاني سلطان الوحيدي مدير وحدة نظم المعلومات الصحية

أ. جهاد عكاشة مدير دائرة المعلومات الصحية

د.عاطف عرفات مسعد مدير وحدة نظم المعلومات الصحية السابق

د.مجدي ابراهيم ظهير مدير دائرة الطب الوقائي

د.نضال غنيم رئيس قسم الوبائيات

أ.خالد أبو علي مشرف تمييز الوبائيات

تصميم وإخراج فني

أ. سالم خالد أبو الطيف

نشر

أ.خليل حسن ماضي

2015 م

المحتويات

الصفحة	الموضوع
3	1 الملخص
5	2 المقدمة
5	4 مفاهيم و تعريفات
9	5 شلل الأطفال
9	6 الشلل الرخوي الحاد
9	7 الحصبة
10	8 النكاف
10	9 السل
11	10 الكزاز
11	11 التهابات الكبد الفيروسيّة
11	12 التهاب الكبد الفيروسي A
11	13 التهاب الكبد الفيروسي B
12	14 التهاب الكبد الفيروسي C
13	15 التهاب السحايا
13	16 التهاب السحايا البكتيري
14	17 التهاب السحايا بالمكورات السحائية
15	18 التهاب السحايا بالمكورات السحائية بأنواعه
15	19 التهاب السحايا بالمكورات السحائية بأنواعه حسب الجنس و حالة الخروج
15	20 التهاب سحايا بالمستديمت النزلية
16	21 التهاب السحايا البكتيري أنواع أخرى
16	22 التهاب السحايا غير المصنف
17	23 انفلونزا H1N1
18	24 البروسيلا
18	25 تسمم الدم

18	حمى التيفوئيد	26
19	الجرب	27
19	الاسهال	28

الملخص:

الهدف العام:

توثيق بيانات الوبائيات في قطاع غزة وإعداد المؤشرات الصحية التي تعكس الواقع الصحي و بالتالي تزويد صناع القرار 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 بوزارة الصحة ، و من ثم إجراء المعالجات الإحصائية المطلوبة و استخلاص المؤشرات الصحية و عرضها في التقرير.

النتائج:

في العام 2014 لم يتم تسجيل أي حالة شلل أطفال، دفتيريا، داء الكلب، الكزاز الوليدي أو الحصبة، و لم

يتم تسجيل أي حالة التهاب سحايا بالمستديمت النزلية.

في حين سجلت وزارة الصحة 18,535 حالة جديدة مصابة بمرض النكاف بمعدل 1053.1/100,000 من السكان بنسبة ارتفاع 880.2% عن العام 2013.

- سجلت وزارة الصحة 7 حالات شلل رخوي حاد بمعدل 0.9/100,000 طفل من الفئة العمرية 15 عاما فأقل وبنسبة انخفاض 41.7% عن العام 2013.

- سجلت 24 حالة سل رئوي و 5 حالات غير الرئوي بمعدل حدوث 1.4/100,000 و 0.3/100,000 من السكان على التوالي.

- بلغ عدد حالات التهاب الكبد الفيروسي (A) المسجلة 860 حالة بمعدل انتشار للمرض 48.9/100,000 نسمة و نسبة انخفاض مقدارها 31.1% عن العام 2013.

- بلغ عدد عينات التهاب الكبد الفيروسي (B) الموجبة 382 عينة من 35,022 عينة من عينات المتبرعين بالدم بنسبة 1.2%، كما تم تسجيل 51 حالة موجبة لالتهاب الكبد C بين المتبرعين بالدم بنسبة 0.16% لعام 2014.

- انخفض معدل حدوث التهاب السحايا بالمكورات السحائية ليصل 3.9/100,000 من السكان بنسبة انخفاض 19% عن العام 2013 .

- بلغت نسبة الحالات المصابة بمرض Meningococcemia 69.1% من إجمالي حالات التهاب السحايا بالمكورات السحائية.

- ارتفع معدل حدوث مرض التهاب السحايا البكتيري بأنواع أخرى من البكتيريا ارتفاع ملحوظ عن العام 2013 بنسبة 191.5% حيث بلغ معدل حدوث المرض 56.6 / 100,000 نسمة.
- تم رصد 4,345 حالة التهاب سحايا غير مصنف في قطاع غزة، بمعدل حدوث 246.9 / 100,000 من السكان، و بنسبة ارتفاع 60.5% عن العام 2013.

الاستنتاجات والتوصيات:

1. تطوير برنامج رصد الأمراض المعدية المحسوب.
2. التركيز على متابعة معدلات انتشار مرض التهاب السحايا بأنواعه المختلفة و وضع الحلول المناسبة.
3. دراسة جدوى إدخال لقاحات جديدة على برنامج التطعيم الموسع كلقاح المكورات الرئوية (Pneumococcal Vaccine) و لقاح المستديمت النزلية و المسببان لالتهاب السحايا البكتيري.
4. عمل دراسة مسحية لمعرفة الوضع المناعي للسكان من فئة الأطفال و الشباب ضد مرض النكاف لمعرفة جدوى تنفيذ حملة وطنية ضد المرض أو عدمه.

المقدمة

رغم الظروف القاسية التي يمر بها قطاع غزة خلال السنوات السبع الماضية من حصار و عدوان صهيوني مستمر إلا أن وزارة الصحة نجحت بشكل لافت في الحد من العديد من الأمراض المعدية و السيطرة على معظمها و يعود ذلك للجهود الحثيثة و المتظافرة من جميع مزودي الخدمات الصحية من خلال التغطية الجيدة للتطعيمات 99% و كذلك الاكتشاف المبكر للأمراض الوبائية الناشئة عن نظام رصد وبائي مميز، وإتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة حيث نلمس ذلك واضحاً في المؤشرات التالية:

يعتبر قطاع غزة خالياً من العديد من الأمراض منها مرض شلل الأطفال، الدفتيريا، داء الكلب، الحصبة، الحصبة الألمانية، الكزاز (الوليدي والكبار)، السعال الديكي و الكوليرا.

مفاهيم و تعريفات

حرصاً منا على سهولة تلقي الضوء على بعض المفاهيم و التعريفات الخاصة بالأمراض المعدية مع العلم أن التعريفات تشمل الأمراض المعدية المدرجة في التقرير فقط.

الأمراض المعدية

هي الأمراض القابلة (القادرة) للانتقال من فرد أو مجموعة أفراد إلى فرد آخر أو مجموعة أفراد أخرى، تتجم الأمراض المعدية عن ميكروبات مُمرضة؛ مثل الجراثيم والفيروسات والطفيليات والفطريات، ويمكن أن ينتشر المرض بصورة مباشرة أو غير مباشرة من شخص إلى آخر.

ويمكن تصنيف هذه الأمراض في ثلاث فئات، هي: الأمراض التي تسبب مستويات عالية من الوفيات، والأمراض التي تضع على السكان أعباء ثقيلة من العجز، والأمراض التي يمكن أن يكون لها تداعيات عالمية خطيرة، نظراً لسرعة انتشارها والطبيعة غير المتوقعة لهذا الانتشار.

إن العديد من المحدّدات الرئيسية للصحة و التي قد تكون من أسباب الأمراض المعدية تقع خارج السيطرة المباشرة للقطاع الصحي. والقطاعات الأخرى المعنية هي تلك التي تتعامل مع الإصحاح، وإمدادات المياه، وتغير البيئة، والمناخ، والتعليم، والزراعة، والتجارة، والسياحة، والنقل، والتنمية الصناعية، والإسكان.

النكاف Mumps

هو مرض فيروسي، يصيب الغدد اللعابية و ينتقل بالاتصال المباشر، أو عن طريق الرذاذ المحمولة جوا من الجهاز التنفسي العلوي للأشخاص المصابين، وعادة ما تظهر الأعراض الأولية 2-3 أسابيع بعد العدوى، وتشمل الصداع، وآلام في العضلات وحمى منخفضة الدرجة والشعور بالضيق، وتورم في إحدى أو كلا الغدد النكفية.

شلل الأطفال Acute flaccid paralysis

مرض فيروسي شديد العدوى يغزو الجهاز العصبي وهو كفيل بإحداث الشلل التام في غضون ساعات من الزمن. ويدخل الفيروس جسم الإنسان عبر الفم ويتكاثر في الأمعاء، وتتمثل أعراض المرض الأولية في الحمى والتعب والصداع والتقيؤ وتصلب الرقبة والشعور بالألم في الأطراف، وتؤدي حالة واحدة من أصل 200 حالة عدوى بالمرض إلى شلل عضال (يصيب الساقين عادة) و يلاقي ما يتراوح بين 5% و 10% من المصابين بالشلل حتفهم بسبب توقف عضلاتهم التنفسية عن أداء وظائفها.

الحصبة Measles

مرض خطير وشديد الإعداء يسببه فيروس وهي من الأسباب الرئيسية لوفاة صغار الأطفال، وذلك على الرغم من توافر لقاح مأمون وعالي المردود للوقاية منها. وينمو الفيروس في الخلايا التي تغطي البلعوم الأنفي والرئتين. والحصبة من الأمراض التي تصيب البشر ولا يُعرف لها أي مستودع حيواني.

الحصبة الألمانية German Measles

عبارة عن عدوى حادة سارية وفيروسية. ومع أنها عدوى معتدلة الأعراض عموماً لدى الأطفال فإن عواقبها وخيمة عندما تصيب الحوامل لأنها تسبب قتل الجنين أو إصابته بتشوهات خلقية، وتُعرف باسم متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية. وينتقل فيروس الحصبة الألمانية بواسطة الرذاذ المحمول بالهواء عندما يعطس الإنسان أو يسعل، وهو المضيف الوحيد المعروف لهذا المرض.

السل Tuberculosis

مرض معد ينتشر عبر الهواء شأنه شأن الإنفلونزا العادية. ولا ينقل السل إلا الأشخاص الذين يصيبهم المرض في

الرئتين. فحينما يسعل هؤلاء الأشخاص أو يعطسون أو يتحدثون أو يبصقون، فهم يفرزون في الهواء الجراثيم المسببة للسل والمعروفة باسم "العصيات". ويكفي أن يستنشق الإنسان قليلاً من تلك العصيات ليصاب بالعدوى

السعال الديكي Whooping cough

هو مرض بكتيري شديد العدوى يصيب الجهاز التنفسي، الناجمة عن البورديتيلة السعال الديكي. انه يحدث بشكل رئيسي في الرضع والأطفال الصغار، وينتقل بسهولة من شخص لآخر، وذلك أساساً عن طريق الرذاذ. تظهر الأعراض الأولى عادة بعد 7-10 أيام من العدوى، وتشمل حمى خفيفة وسيلان الأنف، والسعال، والتي في الحالات النموذجية يتطور تدريجياً إلى السعال الانتيابي تليها الديكي (ومن هنا جاء الاسم الشائع للسعال الديكي). في أصغر الأطفال الرضع، ويمكن أن يتبع نوبة فترات انقطاع النفس. الالتهاب الرئوي هو اختلاط شائع نسبياً. المضبوطات واعتلال الدماغ تحدث بشكل نادر. المرضى دون علاج قد يكون معدياً لمدة ثلاثة أسابيع أو أكثر بعد بداية السعال. السعال الديكي يمكن منعها عن طريق التطعيم..

حمى التيفوئيد Typhoid Fever

هو مرض بكتيري، والناجمة عن السالمونيلا التيفية. وينتقل المرض عن طريق تناول طعام أو شراب ملوث البراز أو البول من المصابين. الأعراض عادة ما تتطور 1-3 أسابيع بعد التعرض، ويمكن أن تكون خفيفة أو شديدة. وهي تشمل ارتفاع درجة الحرارة، والشعور بالضيق، والصداع، الإمساك أو الإسهال، وردي اللون بقع على الصدر، وتضخم الطحال والكبد. الدولة الناقل صحية قد متابعة مرض حاد. ويمكن علاج حمى التيفوئيد مع المضادات الحيوية ومع ذلك، فإن مقاومة مضادات الميكروبات الشائعة على نطاق واسع. ينبغي استبعاد حاملات صحية من التعامل مع الطعام.

المستدمية النزلية نوع (ب) Haemophilus influenza meningitis type B

هي نوع من البكتيريا سلبية الغرام التي تسبب التهاب السحايا والتهابات الجهاز التنفسي الحادة، وخاصة في الأطفال في كل من البلدان المتقدمة والنامية، وهو سبب مهم لعدم وباء التهاب السحايا في الأطفال الصغار، وكثيراً ما يرتبط مع عقابيل عصبية حادة، حتى لو يتم إعطاء المضادات الحيوية على وجه السرعة، في البلدان النامية، H. النزلية هو أيضاً سبب رئيسي للالتهاب الرئوي في الأطفال، وتشمل مظاهر مهمة ولكن أقل تواتراً، وغيرها من الأمراض المستدمية النزلية التهاب لسان المزمار، التهاب العظم والنقي والتهاب المفاصل الانتاني وتسمم الدم.

تنتقل العدوى عن طريق الرذاذ المستدمية النزلية من المصابين ولكن ليس بالضرورة أعراض المستدمية النزلية نوع (ب) تكون يمكن منعها عن طريق التطعيم.

فيروس نقص المناعة البشرية HIV/AIDS

هو الفيروس الارتجاعي الذي يصيب خلايا الجهاز المناعي، وتدمير أو تعطيل وظائفها. كما تقدم الإصابة، والجهاز المناعي يصبح أضعف، ويصبح الشخص أكثر عرضة للعدوى. متلازمة نقص المناعة المكتسبة والمرحلة الأكثر تقدماً من عدوى فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز). يمكن أن يستغرق 10-15 سنة لشخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية لتطوير الإيدز؛ العقاقير المضادة للفيروسات يمكن أن تبطئ عملية إلى أبعد من ذلك.

ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الاتصال الجنسي غير المحمي (الشرج أو المهبل)، ونقل الدم الملوث، وتبادل الإبر الملوثة، وبين الأم وطفلها أثناء الحمل والولادة والرضاعة.

التهاب الكبد Hepatitis

هو التهاب الكبد تسبب الأكثر شيوعاً عن عدوى فيروسية. هناك خمسة فيروسات التهاب الكبد الرئيسية، ويشار إلى أنواع A، B، C، D و E. هذه الأنواع الخمسة هي الأكثر إثارة للقلق بسبب عبء المرض والوفاة التي تسببها واحتمال تقشي وانتشار الوباء. على وجه الخصوص، وأنواع B و C يؤدي إلى مرض مزمن في مئات الملايين من الناس، وجنبا إلى جنب، هي السبب الأكثر شيوعاً لتليف الكبد والسرطان.

التهاب الكبد A و E وعادة ما تنشأ بسبب تناول طعام أو ماء ملوث. التهاب الكبد B، C و D تحدث عادة نتيجة للاتصال بالحقن مع سوائل الجسم المصابة. وتشمل الطرق الشائعة لانتقال هذه الفيروسات استلام الدم أو منتجات الدم الملوثة، والإجراءات الطبية الغازية باستخدام المعدات الملوثة، وانتقال التهاب الكبد B من الأم إلى الطفل عند الولادة، من أفراد الأسرة إلى الطفل، وأيضاً عن طريق الاتصال الجنسي.

منظمة الصحة العالمية

المناقشة و الاستنتاجات

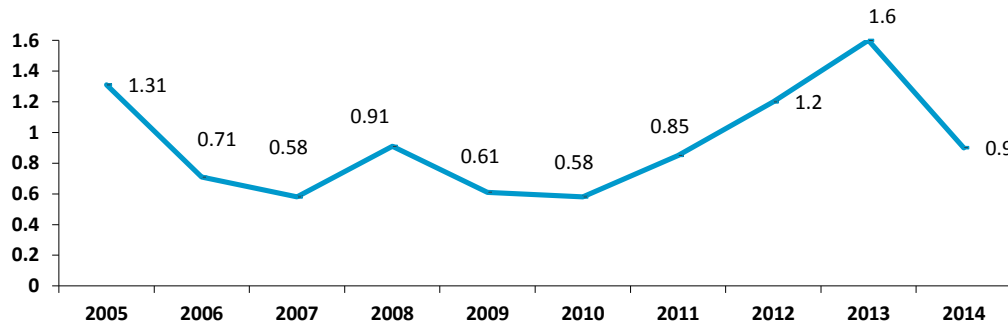
1. شلل الأطفال والشلل الرخوي الحاد

1.1 شلل الأطفال: Poliomyelitis

لم يتم تسجيل أي حالة شلل اطفال في قطاع غزة منذ عام 1984 و يعود ذلك لاتباع وزارة الصحة لمعايير منظمة الصحة العالمية لاستئصال شلل الأطفال و ذلك 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: Acute flaccid paralysis

تم تسجيل 7 حالات شلل رخوي حاد بمعدل 0.9 / 100,000 شخص من الفئة العمرية 15 عاماً فأقل، حيث انخفض عن العام 2013 بنسبة 41.7%.



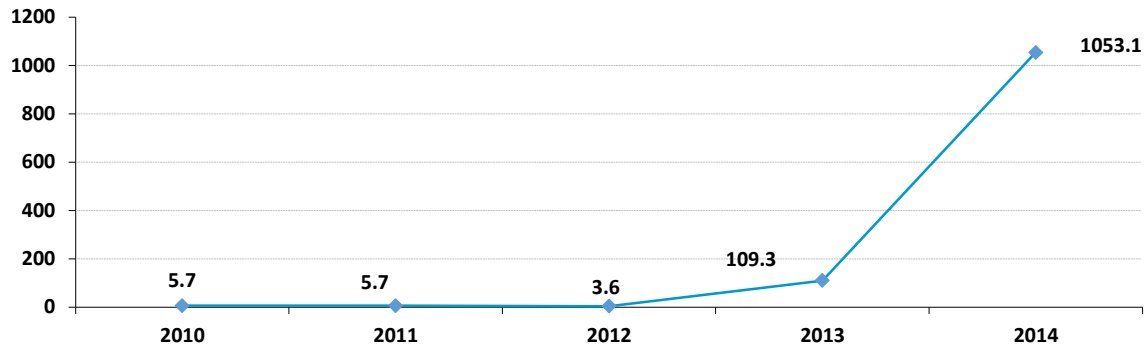
رسم بياني (1) معدل الحدوث السنوي لحالات الشلل الرخوي الحاد بقطاع غزة، 2014-2005 (لكل 100,000 طفل أصغر أو يساوي 15 عاماً)

2. الحصبة (Measles)

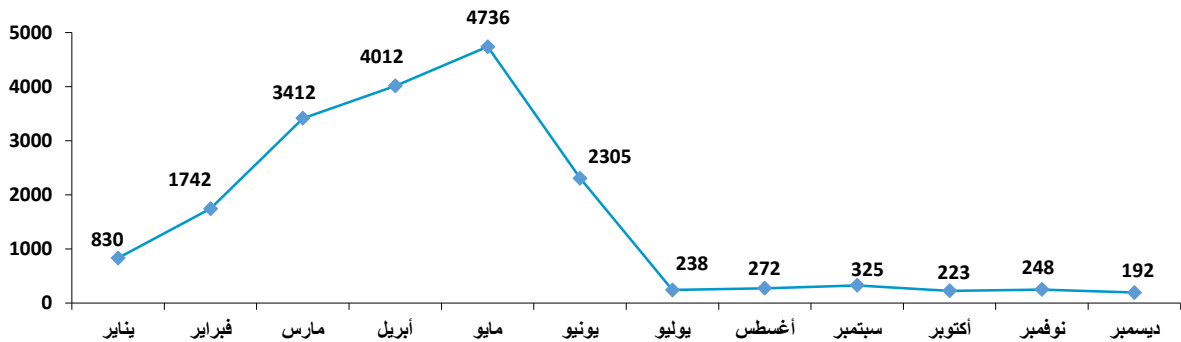
لم تسجل أي حالة حصبة جديدة خلال العام 2014 حيث يخلو هذا المرض من قطاع غزة منذ أعوام نظراً لجهود وزارة الصحة الحثيثة للوصول للمعايير الدولية وفقاً لمعايير منظمة الصحة العالمية من خلال التغطية العالية لتطعيم الحصبة للأطفال تحت سن سنتين حسب برنامج التطعيم الموسع في فلسطين.

3. النكاف (Mumps)

بلغ إجمالي الحالات الجديدة المصابة بمرض النكاف 18,535 حالة بمعدل حدوث 1053.1/100,000 من السكان بنسبة ارتفاع 880.2% عن العام 2013، و كانت أعلى نسبة حالات في محافظة غزة بنسبة 29.5%، فيما شكلت محافظة الشمال أقل نسبة بنسبة 15.5% وهذا يشكل زيادة كبيرة في معدلات المرض عن السنوات الماضية وصلت إلى حد الوباء، كما نلاحظ من خلال الرسم البياني رقم (4) أن معدل المرض استمر بالارتفاع نهاية العام 2013 حتى وصل إلى ذروته في فصل الربيع (شهر مايو) لعام 2014 ثم بدأ بالانسحاب مع بداية الصيف.



رسم بياني (2) يوضح معدل حدوث مرض النكاف عبر السنوات

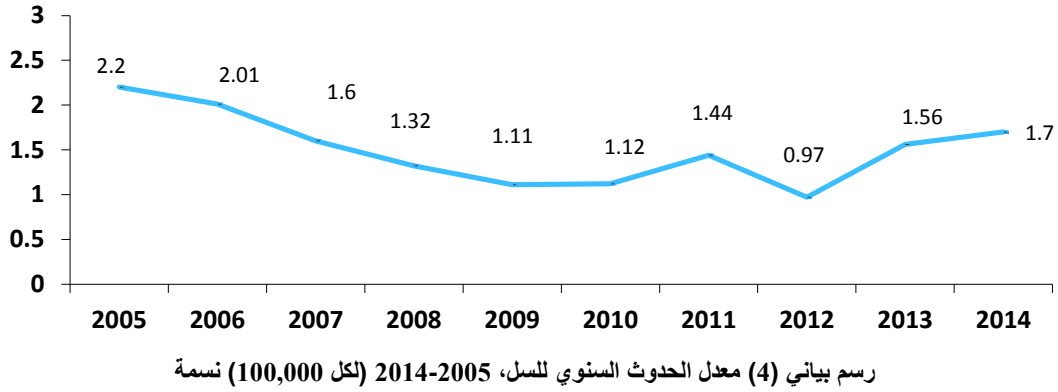


رسم بياني (3) عدد حالات النكاف حسب أشهر السنة

4. السل (Tuberculosis)

تم تسجيل 29 حالة سل رئوي وغير رئوي بمعدل حدوث 1.7 / 100,000 نسمة، منها 24 حالة سل رئوي بمعدل حدوث 1.4 / 100,000 من السكان في حين كان معدل حدوث السل الغير رئوي 0.3 / 100,000 من السكان.

معدل حدوث السل حسب السنوات 2005-2014:



5. الكزاز (Tetanus)

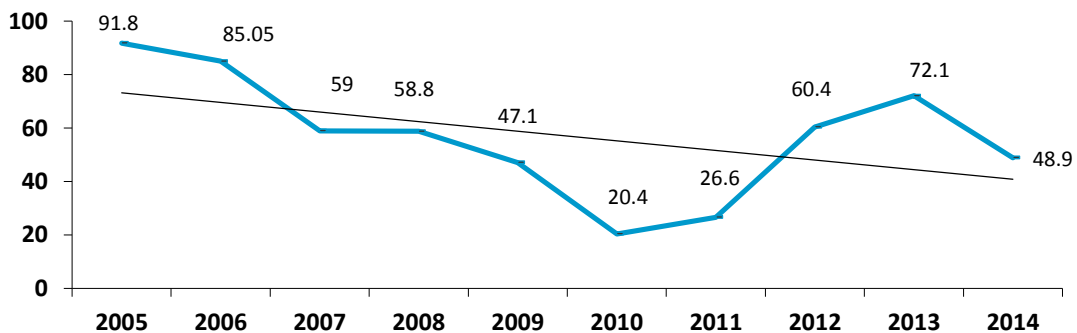
لم يتم تسجيل أي حالة من الكزاز الوليدي منذ أعوام حيث نجحت وزارة الصحة في قطاع غزة في التخلص من هذا المرض من خلال برنامج التطعيم الموسع في فلسطين وبرنامج التقصي الوبائي الجيد باتباع المعايير الدولية الموضوعة من قبل منظمة الصحة العالمية.

6. 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 و هي A, B, C.

6.1 التهاب الكبد الفيروسي (A) Hepatitis A

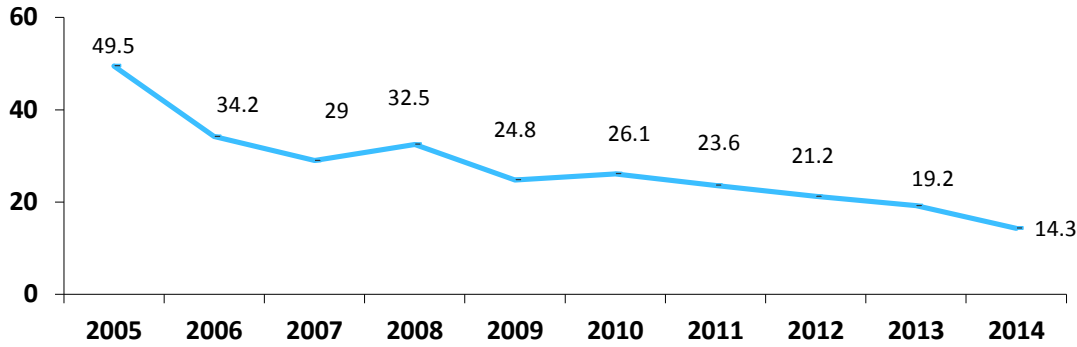
يعتبر التهاب الكبد الفيروسي (A) أحد الأمراض الأكثر شيوعاً وسبباً رئيسياً لالتهاب الكبد الفيروسي في العالم حيث أنه يرتبط بشكل مباشر بالنظافة الشخصية وتلوث الطعام ومياه الشرب وينتشر بين الفئات العمرية الصغيرة، بلغ عدد الحالات المسجلة 860 حالة بمعدل انتشار للمرض 48.9 / 100,000 نسمة ، و نسبة انخفاض مقدارها 31.1% عن العام 2013.



رسم بياني (5) معدل حدوث التهاب الكبد الفيروسي (A) ، 2005-2014 (لكل 100,000 نسمة)

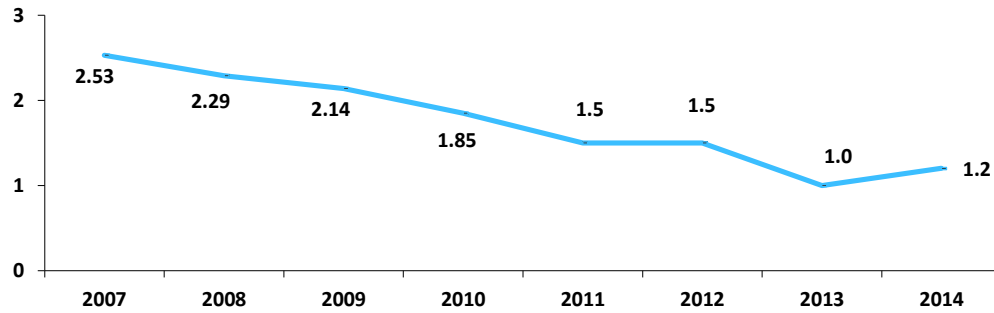
6.2 التهاب الكبد الفيروسي (ب) Hepatitis B

تم تسجيل 382 حالة جديدة من إجمالي عينات المتبرعين بالدم البالغ عددهم 35,022 عينة، بنسبة 1.2% و بالتالي يبقى المرض في معدلته السنوي، نتيجة لتطبيق 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، كما بلغ معدل حاملي المرض 14.3/100,000 من السكان.



رسم بياني (6) معدل تسجيل حاملي فيروس التهاب الكبد الفيروسي (B) (لكل 100,000 نسمة)، للأعوام 2005-2014

6.2.1 نسبة اكتشاف التهاب الكبد الفيروسي (ب) بين المتبرعين بالدم، 2007-2014

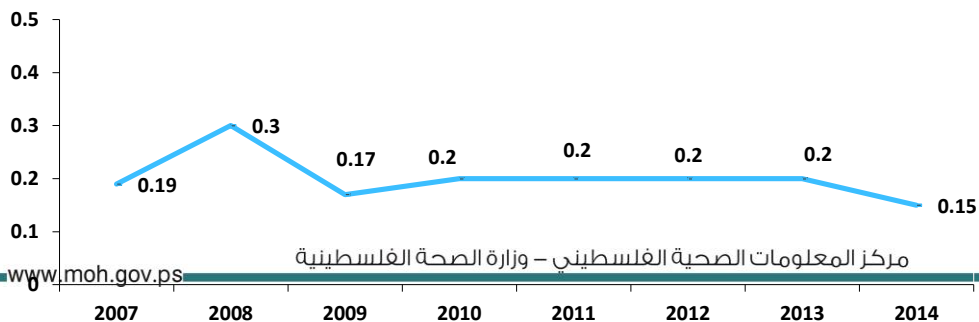


رسم بياني (7) نسبة اكتشاف التهاب الكبد الفيروسي (B) بين المتبرعين بالدم، 2007-2014 (لكل 100,000 نسمة)

6.3 التهاب الكبد الفيروسي (ج) 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 المصابة تتطور إلى التهاب مزمن قد يؤدي إلى تليف وسرطان الكبد.

بلغ عدد الحالات المكتشفة بين المتبرعين بالدم 51 حالة مصابة بالتهاب الكبد C بنسبة 0.15% من إجمالي المتبرعين بالدم.



رسم بياني (8) نسبة التهاب الكبد الفيروسي (C) بين المتبرعين بالدم، 2007-2014

7. التهاب السحايا

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

التهاب السحايا البكتيري

التهاب السحايا البكتيري تسببه أنواع مختلفة من البكتيريا أهمها المكورات السحائية والمستديمت النزلية و المكورات الرئوية وأنواع أخرى من البكتيريا.

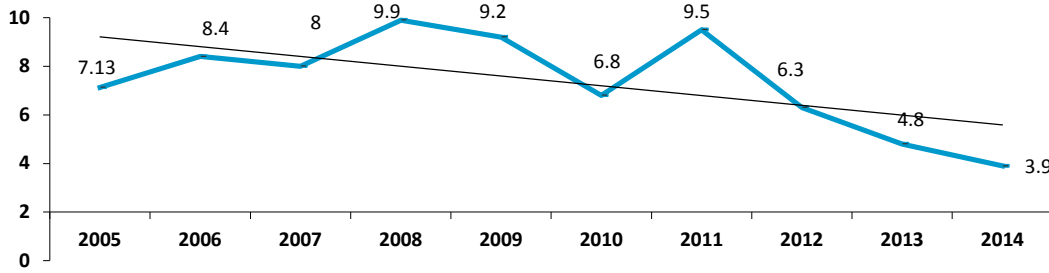
جدول (1) معدل حدوث وعدد حالات التهاب السحايا بمختلف أنواعها، 2010-2014 (لكل 100,000 نسمة)

النوع	2010		2011		2012		2013		2014	
	العدد	المعدل	العدد	المعدل	العدد	المعدل	العدد	المعدل	العدد	المعدل
التهاب المكورات السحائية	104	6.8	151	9.5	103	6.3	84	4.8	68	3.9
التهاب المستديمت النزلية	0	0	1	0.06	1	0.06	4	0.23	0	0
التهاب السحايا البكتيري (الأخرى)	169	11.1	343	21.6	493	30	342	19.7	997	56.6
التهاب سحائي غير مصنف	643	42.4	799	50.3	1453	88.4	2,707	156.4	4345	246.9

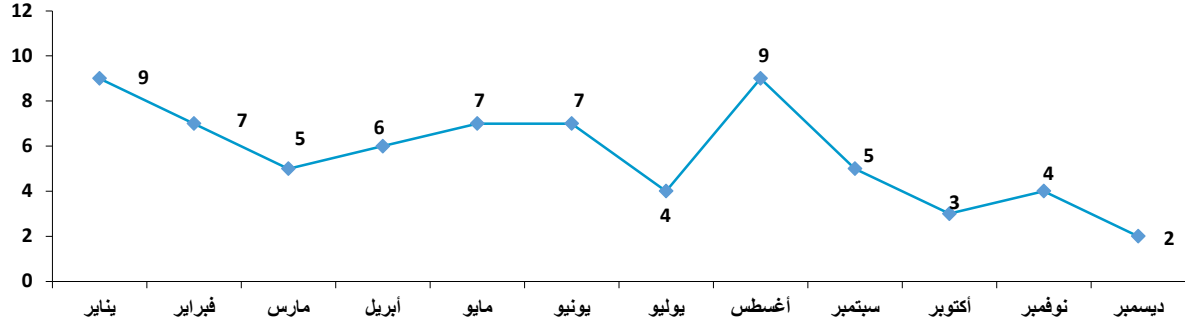
7.1 التهاب السحايا بالمكورات السحائية (Meningococcal Disease)

يعتبر التهاب السحايا بالمكورات السحائية من الأمراض المستوطنة بقطاع غزة، انخفض معدل حدوثه ليصل 100,000/3.9 من السكان و هي الأقل منذ العام 2005 حيث بلغت نسبة انخفاضه 19% عن العام 2013 ، ونلاحظ من خلال الرسوم البيانية ارتفاع نسب مرض التهاب السحايا بأنواعه في محافظة الشمال بمعدل حدوث 100,000/7.5، علماً بأن هذا المرض يخضع لبرنامج تقصي يومي، و نلاحظ من خلال الرسم البياني رقم (12) أن حدة المرض تراوحت بأعداد متقاربة بين أشهر السنة، و يعود هذا الانخفاض الملحوظ بتسجيل الحالات إلى نجاح برنامج الرصد الوبائي و التوسع في إعطاء العلاجات الوقائية و برامج التثقيف الصحي.

7.1.1 معدل حدوث التهاب السحايا بالمكورات السحائية بقطاع غزة حسب السنوات، 2005-2014

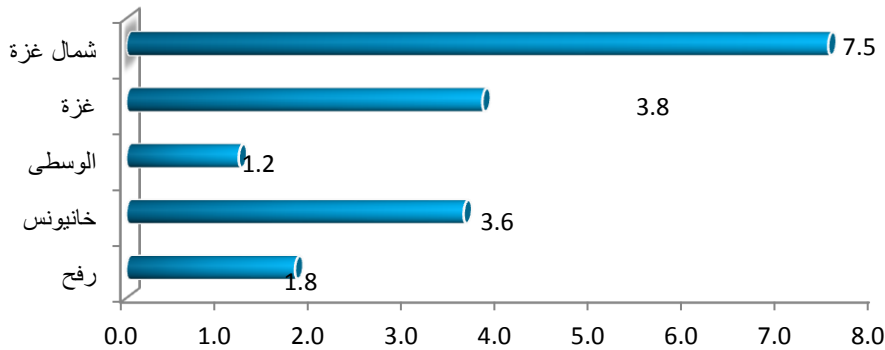


رسم بياني (9) معدل الحدوث السنوي لالتهاب السحايا بالمكورات السحائية، 2005-2014 (لكل 100,000 نسمة)



رسم بياني (10) عدد حالات التهاب السحايا بالمكورات السحائية حسب أشهر السنة (2014)

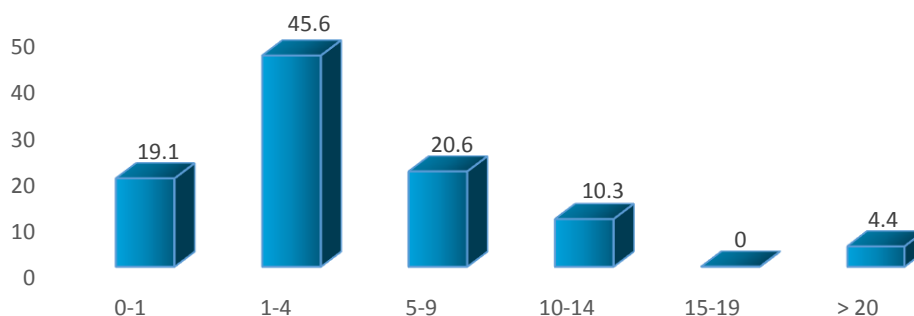
7.1.2 توزيع معدل حدوث حالات التهاب السحايا بالمكورات السحائية بقطاع غزة حسب المحافظة لعام 2014



رسم بياني (11) توزيع معدل حدوث التهاب السحايا بالمكورات السحائية حسب المحافظة لعام 2014 لكل 100,000 من السكان

7.1.3 التهاب السحايا بالمكورات السحائية بقطاع غزة حسب الفئات العمرية:

احتلت الفئة العمرية من (1-4) أعلى نسبة حالات تلتها الفئة العمرية من (5-9) و الفئة العمرية (0-1) بما نسبته 45.6%، 20.6% و 19.1% على التوالي، بينما بلغت نسبة الوفاة 10.3% من إجمالي الحالات المصابة بالمرض.



رسم بياني (12) توزيع نسبة التهاب السحايا بالمكورات السحائية حسب الفئات العمرية 2014

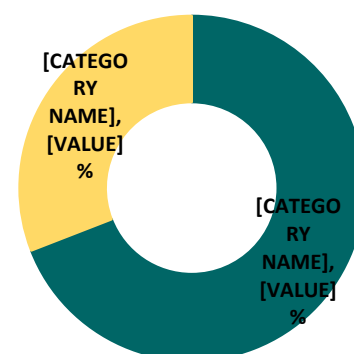
7.1.4 التهاب السحايا بالمكورات السحائية حسب شقيه Meningococcal Meningitis & Meningococcemia

Meningococcemia

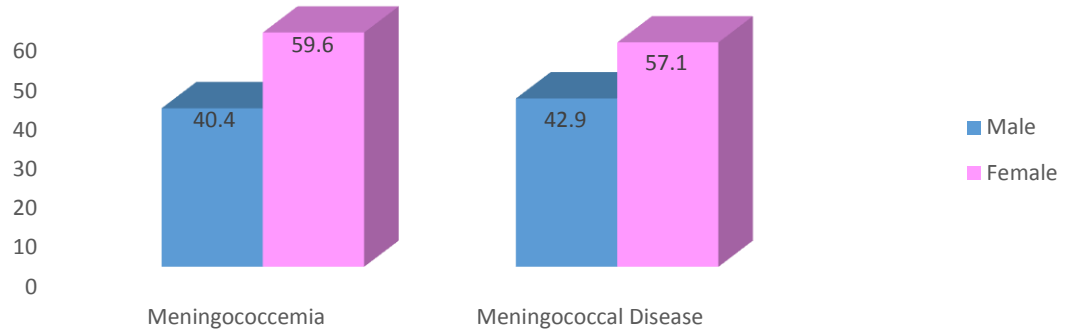
بلغت نسبة الحالات المصابة بمرض **Meningococcemia** 69.1% حيث يعتبر من أخطر الأمراض التي تهدد حياة الأطفال و تؤدي إلى فشل في جميع الأجهزة الحيوية في الجسم بما فيها النزيف الدموي تحت الجلد الذي يظهر في حالة متأخرة و سريعة مع بداية المرض، حيث بلغت نسبة الوفاة 10.3% من إجمالي حالات Meningococcal Disease، و بلغت نسبة حالات Meningococcemia 69.1% من إجمالي حالات التهاب السحايا، و شكلت نسبة الذكور في هذا المرض 59.6% بينما كانت نسبة الذكور في **Meningococcal Meningitis** 57.1% من إجمالي نفس المرض.

رسم بياني (13) يوضح نسبة Meningococcal & Meningococcemia (جدول 2) عدد حالات التهاب السحايا Meningococcal & Meningococcemia حسب الجنس

Meningococcal Disease	Male	Female	Total
Meningococcal Meningitis	12	9	21
Meningococcemia	28	19	47
Total	40	28	68



7.1.5 توزيع التهاب السحايا بالمكورات السحائية بأنواعها بقطاع غزة حسب الجنس



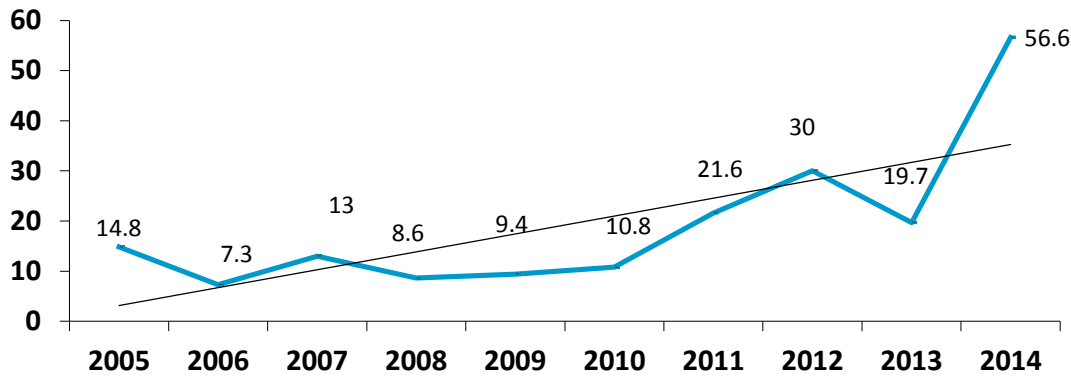
رسم بياني (17) يوضح توزيع مرض Meningococemia حسب الجنس

7.2 التهاب السحايا بالمستديمت النزلية Haemophilus influenza meningitis type B

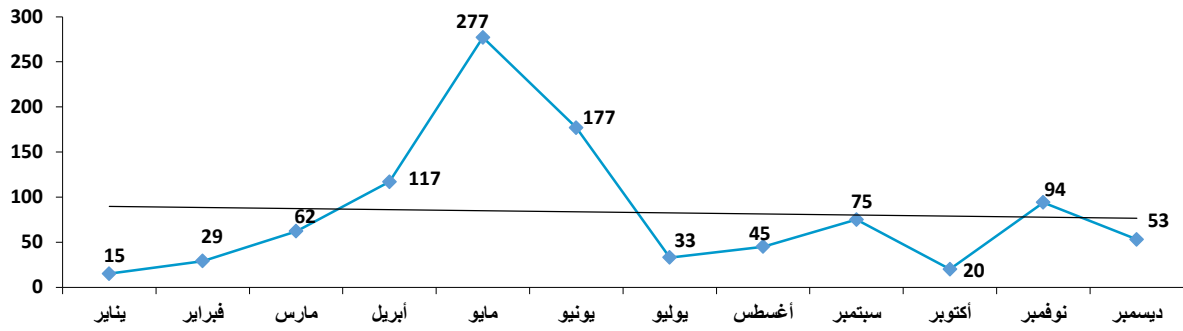
خلال العام 2014 لم يتم تسجيل أي حالة التهاب سحايا بالمستديمت النزلية، و يعود ذلك إلى إدخال تطعيم ضد التهاب السحايا بالمستديمت النزلية منذ عام 2007.

7.3 أنواع أخرى من التهاب السحايا البكتيري Other Bacterial Infection

ارتفع معدل حدوث مرض التهاب السحايا البكتيري ملحوظ عن العام 2013 بنسبة 191.5% حيث بلغ معدل حدوث المرض 56.6 / 100,000 نسمة، كما نلاحظ من خلال الرسم البياني (20) ارتفاع أعداد المرض خلال كل من شهر أبريل، مايو و يونيو.



رسم بياني (18) معدل حدوث التهاب السحايا البكتيري بأنواع أخرى 2005-2014 (لكل 100,000 نسمة)



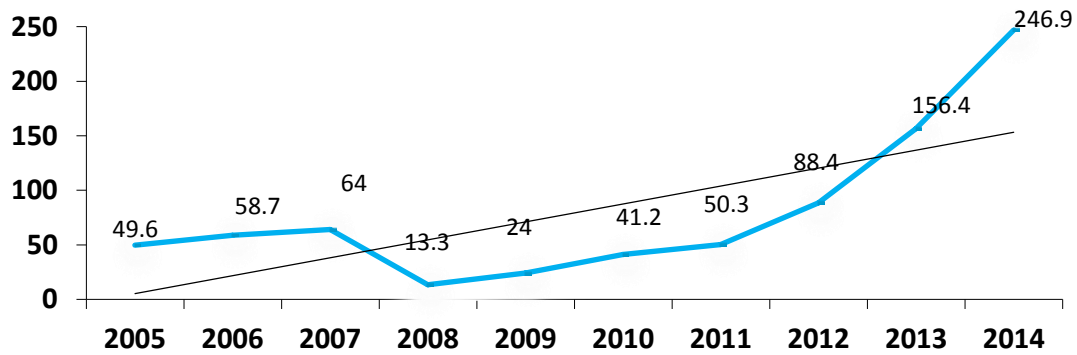
رسم بياني (19) عدد حالات التهاب السحايا البكتيري حسب أشهر السنة (2014)

7.4 التهاب السحايا غير المصنف Nonspecific meningitis

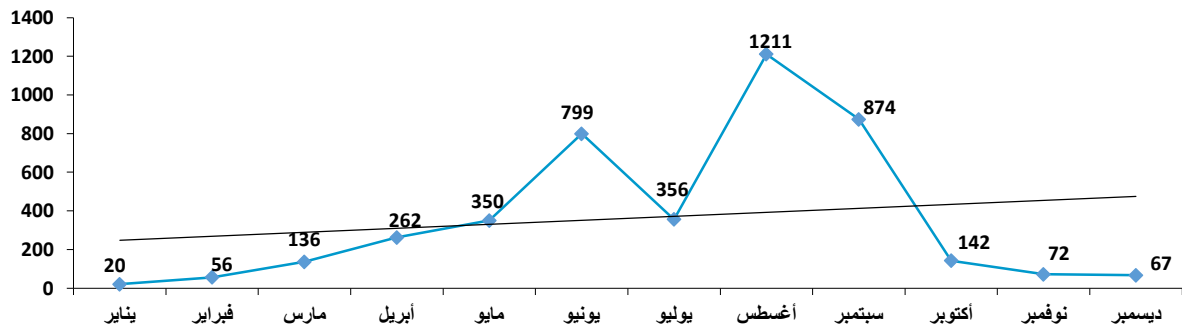
سجلت 4,345 حالة في قطاع غزة، بمعدل حدوث 246.9 / 100,000 من السكان، و لوحظ ارتفاع في عدد

الحالات عن العام 2013 بنسبة 60.5%.

يظهر الرسم البياني التالي إرتفاع ملحوظ في معدل حدوث التهاب السحايا غير المصنف خلال السنوات الأخيرة مما يستدعي معرفة أسباب هذا الإرتفاع وأخذ الإحتياطات الوقائية والعلاجية اللازمة و خاصة أن هذا الارتفاع ظهر جلياً خلال فترة الحرب أي من شهر يونيو حتى شهر سبتمبر و ما نتج عنها من نزوح العديد من العائلات و تدني مستوى النظافة و صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية. (انظر الرسم البياني رقم (12)).

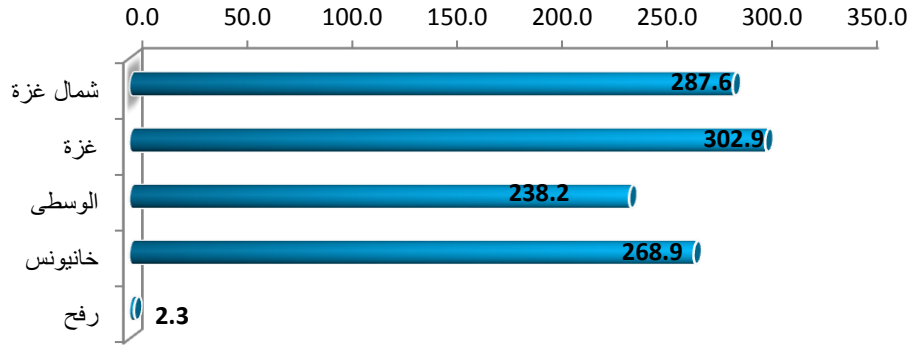


رسم بياني (20) معدل حدوث التهاب السحايا غير المصنف 2005-2014 (لكل 100,000 نسمة)



رسم بياني (21) عدد حالات التهاب السحايا غير المصنف حسب أشهر السنة (2014)

7.4.1 معدل حدوث التهاب السحايا غير المصنف حسب المحافظات لعام 2014
في الرسم البياني التالي لوحظ أن أعلى معدل حدوث سجل في محافظة غزة 302.9%.



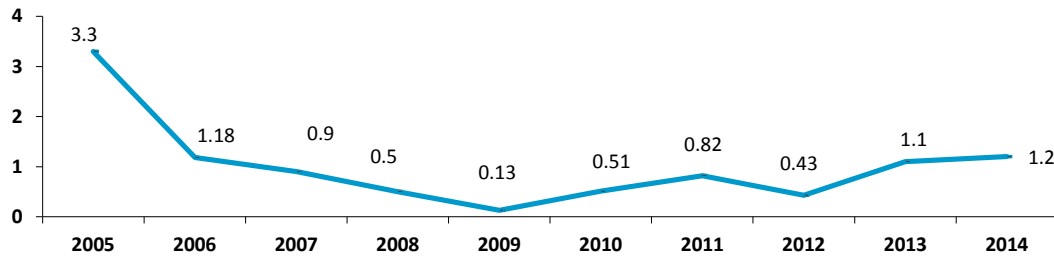
رسم بياني (22) توزيع معدل حدوث التهاب السحايا غير المصنف حسب المحافظات، 2014

8. انفلونزا H1N1 Influenza H1N1

تم تسجيل 13 حالة انفلونزا خنازير في محافظة غزة بمعدل حدوث 0.7 / 100,000 من السكان و هذا العدد لايعكس الوضع الحقيقي للمرض حيث اعتبرت منظمة الصحة العالمية انفلونزا H1N1 مرض مستوطن في فلسطين منذ العام 2010.

9. مرض البروسيلا في الإنسان Brucellosis

ارتفع معدل حدوث البروسيلا في العام 2014 عنه في العام 2013 بمعدل حدوث 1.2 / 100,000 من السكان و بنسبة ارتفاع 10.5%.



رسم بياني (23) معدل الحدوث السنوي للبروسيلا في قطاع غزة، 2005- 2014 (لكل 100,000 نسمة)

10. مرض نقص المناعة (الإيدز): HIV/AIDS

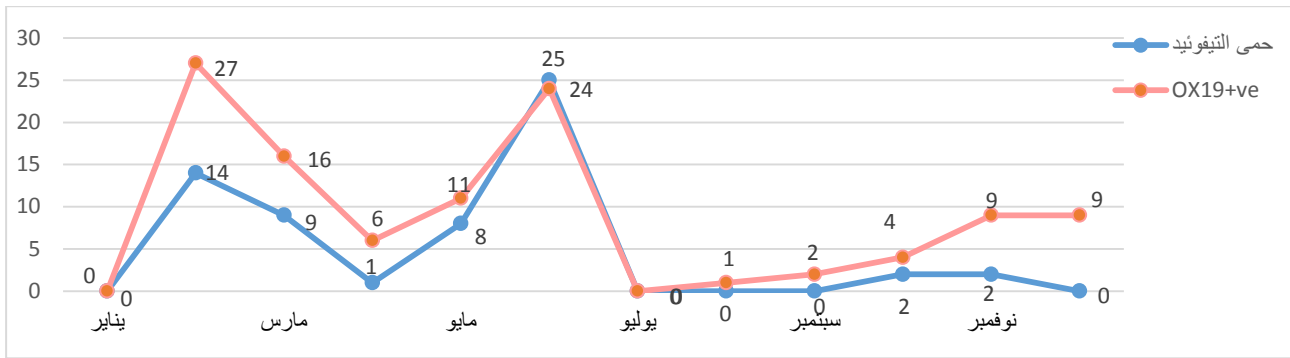
خلال عام 2014 تم تسجيل حالة واحدة من حاملي المرض في مدينة غزة ليبقى المعدل ضمن إطاره السنوي بمعدل 0.06/100,000 نسمة من السكان وهي نسبة قليلة جدا مقارنة بالدول المجاورة.

11. تسمم الدم: (Septicemia)

بلغ معدل حدوث تسمم الدم 49.3/100,000 من السكان حيث ارتفع عدد الحالات عن العام 2013 بنسبة 40.1%، وشكلت محافظة غزة النسبة الأعلى من الحالات.

12. حمى التيفوئيد: (Typhoid Fever)

بلغ معدل حمى التيفوئيد 3.5/100,000 نسمة خلال العام 2014 و بنسبة زيادة مقدارها 52.5% عن العام 2013، وشكلت محافظة خانيونس أعلى نسبة حالات، في حين كان معدل حدوث حالات (OX 19 +ve) 6.2/100,000 من السكان و بنسبة زيادة 98.2% عن العام 2013، و احتلت محافظة خانيونس العدد الأكبر.



رسم بياني (25) عدد حالات حمى التيفوئيد و (OX 19 +ve) حسب أشهر السنة (2014)

13. جدري الماء (Chicken Pox)

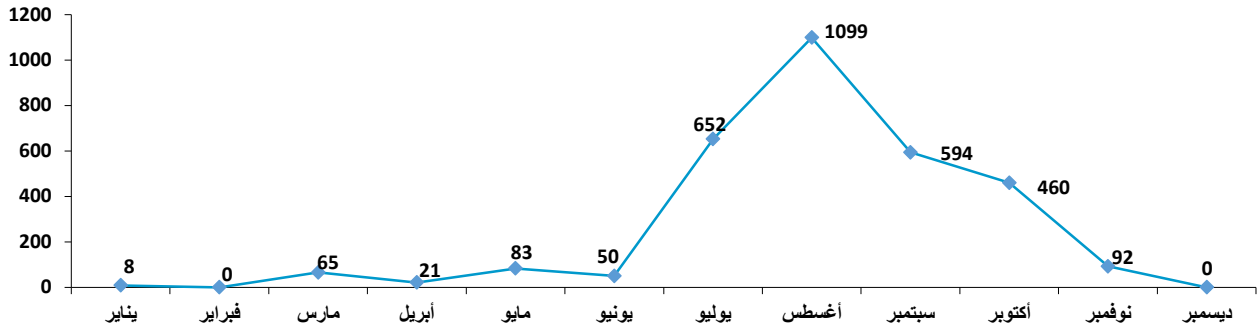
بلغ معدل حدوث جدري الماء 206.8/100,000 بمعدل انخفاض مقداره 13% عن العام 2013، و كانت محافظة الوسطى و خانيونس وكل من شهر أبريل، مايو و يونيو الأعلى عدداً على التوالي.

14. التهاب ملتحة العين (Conjunctivitis)

كان عدد حالات التهاب ملتحة العين 17,440 حالة بمعدل حدوث 990.9/100,000 نسمة و كانت محافظة خانيونس الأعلى عدداً.

15. الجرب (Scabies)

بلغ معدل حدوث مرض الجرب 177.5/100,000 نسمة و بنسبة زيادة مقدارها 3188.4% عن العام 2013 و تقارب عدد الحالات في جميع المحافظات، ويظهر هذا الارتفاع بشكل واضح خلال فترة الحرب.



رسم بياني (26) عدد حالات الجرب حسب أشهر السنة (2014)

16. الاسهال (Diarrhea)

حسب تقسيم دائرة الوبائيات في وزارة الصحة لمرض الاسهال و أمراض أخرى فقد تم عمل الإحصائيات التالية:

- معدل حدوث المرض عند الأطفال أقل من 3 سنوات 22.3% من إجمالي الأطفال دون سن 3 سنوات.
- معدل حدوث المرض عند الأطفال أكثر من 3 سنوات 2.4% من إجمالي الأطفال الأكبر من سن 3 سنوات.
- معدل حدوث الاسهال المدمم 100,000/404.1 نسمة.
- معدل حدوث الأميبيا 100,000/390.7 نسمة.